

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

KONSTANTIN YOVANOVITCH

Né à Pojarévats (Serbie), le 21 Novembre 1894

DÉLIRE DE PERSÉCUTION

A

FORME INTERMITTENTE

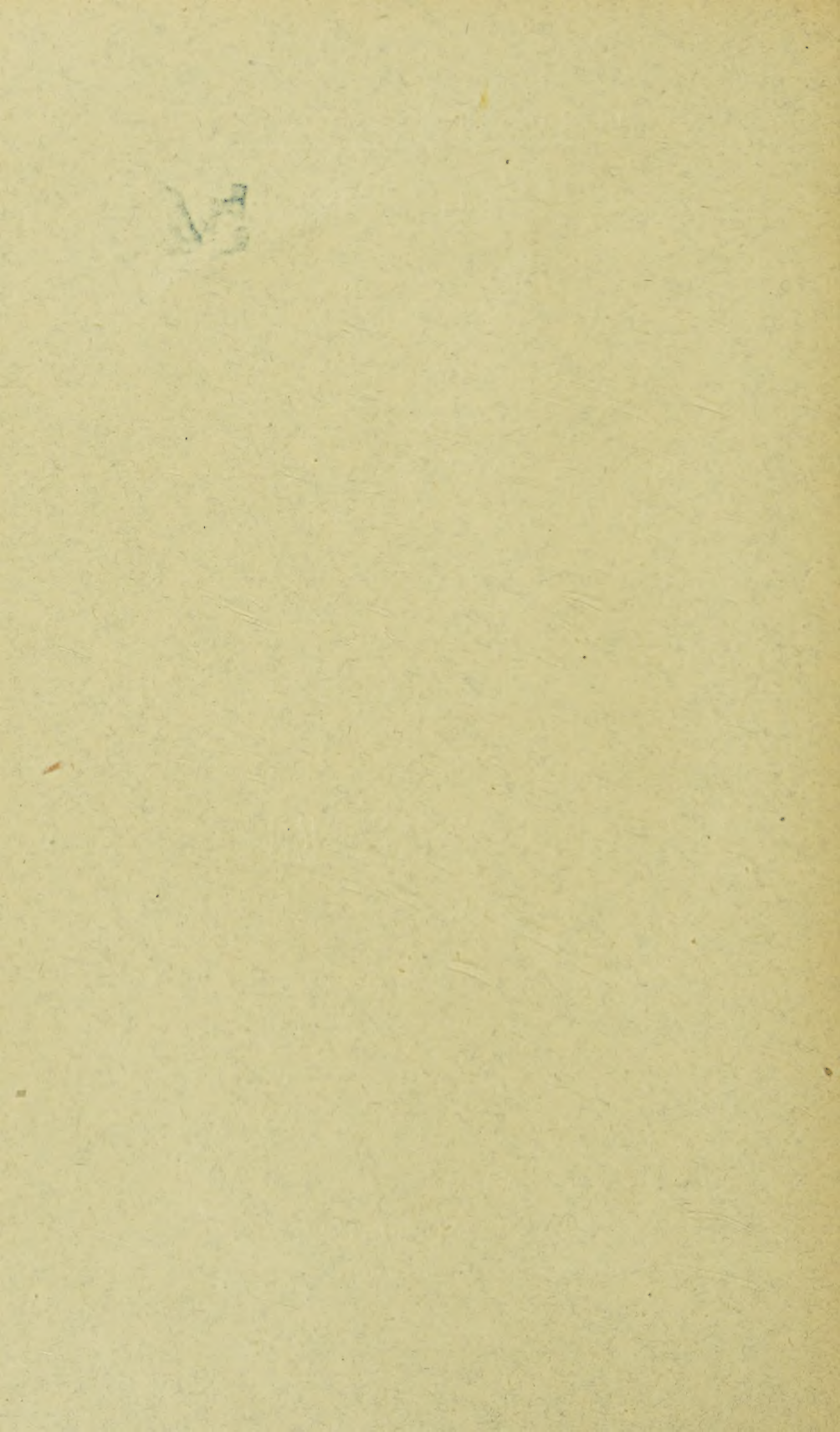
Président : M. CLAUDE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1924



549

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1924

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

KONSTANTIN YOVANOVITCH

Né à Pojarévats (Serbie), le 21 Novembre 1894

DÉLIRE DE PERSÉCUTION

A

FORME INTERMITTENTE

Président : M. CLAUDE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1924

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale.	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	RICHAUD.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER.
Clinique médicale.	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	De LAPERSONNE.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.	LABBÉ (Henri). . .	Chimie biologique.
ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.	LARDENNOIS . . .	Pathologie chirurgi- cale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.	LE LORIER	Obstétrique.
BASSET	Pathologie chirurgi- cale.	LEMAITRE	Oto-rhino-laryngolo- gie.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.	LEMIERRE	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.	LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
BLANCHETIERE . . .	Chimie biologique.	LHERMITTE	Pathologie mentale.
BRANCA	Histologie.	LIAN	Pathologie médicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.	MATHIEU	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET	Pharmacologie et ma- tière médicale.	METZGER	Obstétrique.
CADENAT	Pathologie chirurgi- cale.	MOCQUOT	Pathologie chirurgi- cale.
CHAMPY	Histologie.	MONDOR	Pathologie chirurgi- cale.
CHIRAY	Pathologie médicale.	MOURE	Pathologie chirurgi- cale.
CLERC	Pathologie médicale.	MULON	Histologie.
DEBRÉ	Hygiène.	PHILIBERT	Bactériologie.
I. de JONG	Anatomie pathologi- que.	RIBIERRE	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.	RICHET Fils	Physiologie.
ÉCALLE	Obstétrique.	ROUVIÈRE	Anatomie.
FIESSINGER	Pathologie médicale.	STROHL	Physique médicale.
FOIX	Pathologie médicale.	TANON	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expéri- mentale.	TIFFENEAU	Pharmacologie et ma- tière médicale.
HARVIER	Pathologie médicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Urologie.	VERNE	Histologie.
HOVELACQUE	Anatomie.	VILLARET	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.	WELTER	Ophthalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
CAMUS	Physiologie.	RETTERER	Histologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.	ROUSSY	Anatomie pathologi- que.
GUÉNIOT	Obstétrique.		

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	MM
AUVRAY. Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE. . Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU. . . . Clinique chirurgicale.	PROUST. Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. . Clinique médicale.	RATHERY. . . . Clinique médicale.
LEREBoullet. . Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ. . . Clinique chirurgicale.
LÉRI. Clinique médicale.	TERRIEN. . . . Clinique ophtalmologique.
LÉPER. Clinique médicale.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	
N...	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD.	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MON ONCLE PIERRE

MEIS ET AMICIS

A SA SAINTETÉ
MON GRAND-ONCLE
DIMITRIÉ
PATRIARCHE DU ROYAUME
DES
SERBES, CROATES ET SLOVÈNES

A MON PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES
ET DE L'ENCÉPHALE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DES HOPITAUX ET DE L'ASILE SAINTE-ANNE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR RENÉ BESSIÈRE

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE D'ALIÉNÉS D'EVREUX

*Qui a inspiré ce travail et qui m'a
prêté son secours précieux.
Faible témoignage de mon admira-
tion et de ma profonde amitié.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DADAY

MÉDECIN-DIRECTEUR DE L'ASILE D'ALIÉNÉS D'EVREUX

Avant-Propos

Au moment de quitter notre vie d'étudiant pour entrer dans une nouvelle non moins laborieuse, beaucoup plus active et, espérons-le, plus utile surtout, nous portons nos regards en arrière sur le chemin que nous avons déjà parcouru et nous nous y voyons assisté par de nombreux amis qui, tantôt maîtres, tantôt camarades, ont contribué à faciliter notre tâche. Nous leur portons à tous notre sincère reconnaissance.

Mais une place toute particulière dans notre cœur reconnaissant doit être réservée à la France, que nous sommes heureux de considérer comme notre seconde patrie. C'est là que nous avons puisé la plus grande partie de nos forces morales et intellectuelles qui doivent nous servir de base pour édifier notre vie. C'est là que nous avons effectué les plus grands efforts et éprouvé, le travail fini, les plus grandes satisfactions. Si plus tard on nous trouvait une valeur quelconque, on ne saurait oublier que le mérite en revient à la culture française, qui nous fût prodiguée avec tant d'amabilité en ce beau pays de France, dont nous n'oublierons jamais la gracieuse hospitalité.

Loin de ce pays tant chéri, dans un milieu où nous aurons la tâche difficile, mais honorable, de soigner, de soulager les souffrances humaines, notre activité ne doit se

borner là; nous inspirant des grands exemples que nous avons eu maintes fois l'occasion de connaître ici, nous nous efforcerons de les suivre et de propager les idées de nos maîtres. Heureux si, avec nos camarades, nous pourrions, au point de vue moral et intellectuel, servir de traits d'union entre les deux braves Nations amies.

Introduction

« Sous le nom de *délires systématisés chroniques* on groupe plusieurs espèces psychopathiques dont les caractères communs sont, d'une part, l'organisation en une sorte de roman, de « système » plus ou moins cohérent, de conceptions délirantes diverses (idées de persécution ou de grandeur, idées mystiques, érotiques, hypochondriaques, etc...); d'autre part, la conservation de la lucidité, de la mémoire, de l'activité intellectuelle, qui sont mises au service des conceptions délirantes.

« *Organisation du délire, lucidité, chronicité*, telle est donc la triade symptomatique de ce syndrome, qui s'oppose à d'autres syndromes, aigus ou chroniques, moins bien systématisés, dans lesquels des idées délirantes analogues existent également, mais restent mobiles, polymorphes ou confuses et s'accompagnent de dépression, d'excitation, d'obnubilation ou d'affaiblissement psychique » (Sérieux et Capgras).

Quant aux deux premiers symptômes de cette triade, nous n'avons rien à remarquer, mais nous nous efforçons de démontrer dans le présent travail que bien que le *délire de persécution*, dans la grande majorité des cas, présente une évolution chronique et progressive, peut cepen-

dant, et plus souvent qu'on ne le dit, affecter une *forme intermittente*. Il arrive parfois que le malade, après une période délirante caractéristique plus ou moins longue, abandonne son délire, revient à l'état de conscience parfaite, rectifie ses erreurs, se rend compte de la nature pathologique des sensations éprouvées pendant la maladie, reconnaît, en un mot, « qu'il a été fou ». Cet état de guérison se maintient plus ou moins longtemps, sans que l'on puisse d'avance en prédire la durée, puis un jour, le plus souvent brusquement et sans cause évidente, le malade recommence à déraisonner et à présenter tous les troubles mentaux caractéristiques du délire de persécution.

Il nous a été donné d'observer quelques malades chez lesquels plusieurs périodes de guérison temporaires se sont intercalées parmi les accès délirants. On n'a jamais pu, après une première guérison de la maladie, donner un pronostic certain quant à la durée de cet état de calme. Au contraire, on supposait qu'une rechute fut toujours possible, et les faits d'observation clinique semblent affirmer suffisamment la justesse de cette supposition.

Un certain nombre de cas semblables ont été publiés, notamment dans les travaux d'Anglade, de Magnan, de Dubourdieu, de Soum et de R. Bessière, en France (1). En Allemagne, on les a étudiés sous le nom de *paranoïas aigus et périodiques*.

A notre connaissance, nous ne trouvons dans la littérature aucun cas de délire de persécution aigu guéri définitivement. « Les accès passent, mais la maladie reste », dit Kraepelin à propos du pronostic de la psychose péri-

(1) Pour les auteurs cités se reporter à la Bibliographie.

dique, ce qui est également applicable à ces cas. Si la date de réapparition de l'accès et sa durée ne peuvent être fixées d'avance, la récurrence n'en est pas moins certaine.

En thèse générale, on pourrait cependant avancer l'hypothèse suivante : plus un sujet est jeune, plus il y a de chances que l'accès durera moins et que les périodes de guérison se prolongeront; et inversement, plus un malade avance dans l'âge, plus les accès montreront une tendance à la chronicité et moins seront nettes les périodes de rémission. Le pronostic est à la longue fatal, comme dans le délire de persécution chronique.

Historique

Esquirol dans son essai de classification des maladies mentales, après avoir décrit les principales formes de folie, y ajouta la *monomanie* (délire partiel) qui, d'après lui, englobait tous les états délirants. Il décrit deux formes de monomanie : la monomanie proprement dite, à prédominance d'une passion gaie et expansive (mégélonanie) et la forme triste, dépressive : la *lypémanie* (qui correspond à ce qu'on a décrit ultérieurement sous le nom de délire de persécution).

En 1852, Lasègue isole des monomanies le *délire des persécutions*, qu'il considère comme une entité pathologique évoluant en deux étapes. Dans une première période d'incubation, de durée variable, débutant par un *malaise intellectuel* indéfini et pénible (l'hypochondrie morale), l'individu éprouve des sensations anormales qui l'étonnent d'abord, attirent son attention et le conduisent à s'analyser. Le malade se croit victime des hostilités des hommes sans pouvoir encore en saisir la cause, ni la provenance. Dans la seconde période, ou période d'état, les hallucinations de l'ouïe apparaissent et se multiplient, le délire s'installe et se systématise.

Morel, en 1860, groupe sous le nom de folie hypochon-

driacque, les délires de persécution, de grandeur et hypochondriaque.

Magnan divise les délires partiels en deux groupes :

1° *Le délire chronique* se développant chez des sujets sans tares héréditaires et évoluant d'une façon progressive en quatre périodes : *a)* d'incubation; *b)* de persécution; *c)* de mégalomanie; *d)* de démence.

2° Les délires systématisés des dégénérés, caractérisés soit par des délires polymorphes à marche irrégulière, soit par des délires fixes, comparables à une idée obsédante.

« La marche des délires systématisés des dégénérés est soumise à bien des incertitudes, elle n'est jamais régulière et méthodique. En thèse générale, on peut dire que la curabilité est possible..., et on est parfois surpris, au bout de plusieurs années, de voir guérir tel délire de persécution, tel délire ambitieux, qu'on aurait pu juger incurable... »

Admettant que le délire des dégénérés évolue sur un terrain spécial, tout préparé, il ne considère la guérison que comme incomplète ou temporaire.

« Dans le cas même où le délire disparaît complètement, où le malade reconnaît lui-même la complète inanité de ses constructions maladives, ce dégénéré pourra délirer encore, de multiples accès peuvent le frapper ».

En 1886, Legrain, dans sa thèse sur le délire chez les dégénérés, range les folies intermittentes dans le même cadre. Dans le délire des dégénérés les intermittences sont fréquentes et témoignent de la propension continuelle que

possèdent les malades à présenter des troubles psychiques. La prédisposition est à la base de toutes les folies intermittentes.

En 1887, Charpentier, dans une communication à la Société Médico-Psychologique sur les « Idées morbides de persécution », divise les persécutés en neuf groupes. Il admet la forme intermittente de délire de persécution et la considère comme propre à des sujets présentant même à l'état normal divers symptômes d'un déséquilibre psychique constitutionnel.

La même année Mendel présente à la Société psychiatrique de Berlin un mémoire sur la paranoïa périodique.

En 1890, H. Dagonet, dans une étude sur le délire de persécution, admet que dans quelques cas le délire existe sous une forme intermittente. Il considère ces faits comme exceptionnels.

Anglade, la même année, signale la possibilité de rencontrer les délires de persécution dans la folie périodique.

Kausch (cité par Bessière), décrit la folie systématisée périodique :

« La folie systématisée périodique, dit-il, survient comme les autres psychoses périodiques, presque exclusivement chez les individus entachés d'hérédité.

» Les hallucinations et les idées délirantes ne sont pas aussi impérieuses dans la folie systématique périodique que dans la folie systématique ordinaire. Les phénomènes morbides sont extrêmement constants dans le cours de chacun des accès. Les intervalles entre les accès sont tout à fait ou presque tout à fait lucides, ce qui distingue ce type de la manie périodique et de la mélancolie périodique.

Enfin, le pronostic, quant à la guérison, est défavorable; mais, quant à la démence, bien plus favorable que dans la manie et la mélancolie périodique. »

Kraepelin sépare les délires systématisés chroniques en *délires non hallucinatoires* et en *délires hallucinatoires*. Aux premiers seuls il réserve le nom de *paranoïa*. Il classait autrefois les seconds dans la *démence paranoïde*, variété de la démence précoce, qui comprenait ainsi le délire chronique de Magnan. Aujourd'hui, tout en signalant leurs affinités avec la démence précoce, il les en sépare plus nettement sous le nom de *paraphrénie* (Serieux et Capgras). Kraepelin combat vivement la conception de la paranoïa périodique, et il fait rentrer ces cas dans la psychose maniaque dépressive.

En 1909, Dubourdieu, dans sa thèse, étudie les délires de persécution symptomatiques de psychose périodique. Nous citerons ses conclusions :

1° A côté de la forme chronique et progressive du délire de persécution, telle que la décrivent tous les auteurs et qui n'est pas la plus commune, on rencontre une foule de variétés du délire de persécution, qui n'adoptent ni allure, ni l'évolution, ni les réactions de la psychose systématisée progressive;

2° Il existe des délires de persécution qui se montrent à l'occasion d'accès de psychose périodique; ils méritent d'être retranchés du chapitre de la folie des dégénérés pour rentrer dans celui de la folie intermittente;

3° Les idées délirantes de persécution sont parfois à peine ébauchées dans les accès maniaques ou mélancoliques mais il arrive souvent qu'elles se montrent avec une

importance et un degré de systématisation tels que la confusion avec les principales formes de délire chronique est possible;

4° Le cycle évolutif d'une folie intermittente peut, chez le même malade, être formé par un mélange d'accès de manie, d'accès de mélancolie et d'accès délirants;

5° Le diagnostic de ces accès délirants se base sur la brusquerie du début, sur la systématisation souvent incomplète, mais rapidement obtenue, sur les phénomènes d'excitation maniaque ou de dépression mélancolique concomitants, sur l'existence d'accès antérieurs;

6° La connaissance de ces formes morbides permet de formuler un pronostic : c'est celui de la folie intermittente, bon quant à l'accès, mauvais quant à la rechute;

7° Le traitement moral, inutile, quelquefois même nuisible dans le délire chronique de persécution, joue dans ces cas un rôle important en facilitant aux malades de la correction de leurs interprétations fausses.

En 1912, Soum étudie dans sa thèse l'association de la folie intermittente et du délire de persécution. Même année, M. Masselon (1) publie un article sur l'association de la psychose périodique et du délire d'interprétation. L'année suivante, R. Bessière publie son livre *Paranoïa et Psychose périodique*, ouvrage avec lequel notre thèse présente une étroite parenté. M. Bessière s'occupe surtout des cas de délire de persécution intermittent basé sur des interprétations délirantes; les hallucinations sont absentes

(1) MASSELON. Les psychoses as oclées. Annales médico-psychologique, Juin 1912.

ou, du moins, sont rares et épisodiques. Par contre, les malades dont nous rapportons plus loin les observations sont tous des hallucinés. En outre, nous rapportons quelques cas de délire de persécution intermittent et pur, c'est-à-dire non associés à d'autres psychoses périodiques; au moins telles nous paraissent les observations IV et V.

Nous citerons parmi les conclusions de M. Bessière quelques-unes qui concordent tellement avec notre thèse, que nous pourrions les adopter sans changement :

1° Il existe des cas de psychoses récidivantes dont les accès se traduisent par des idées de persécution parfois systématisés au point de simuler à s'y méprendre un délire de persécution à évolution systématique;

2° Ces accès de délire de persécution guérissent mais récidivent et sont séparés par un intervalle lucide au cours duquel les malades ne présentent plus d'idées délirantes et reconnaissent le caractère maladif de leurs préoccupations antérieures;

3° Mais les accès de leur psychose présentent un aspect spécial (idées de persécution, idées ambitieuses) du fait du terrain sur lequel elle évolue. En effet, lorsqu'on peut avoir des renseignements, on apprend que ces malades, en dehors de leurs accès, ont présenté des troubles du caractère, que ce sont des méfiants, des susceptibles, des orgueilleux. Ce sont des sujets de constitution paranoïaque;

4° Nous pensons donc, avec M. Masselon, que ces malades sont des paranoïaques qui font de la psychose périodique. A chaque accès, qui exagère et exaspère leurs tendances habituelles (méfiance et orgueil), ils se montrent comme des persécutés ou des ambitieux.

Petro Francesco enfin, en 1912, rapporte un cas important pour nous. « Il s'agit bien, dans l'intéressante observation actuelle, de paranoïa. En effet, le délire du malade interné est logique, ordonné, stable. D'autre part, l'intelligence, la mémoire, la volonté sont bien conservées et ne tendent pas à déchoir. *Mais ce qu'il y a de très particulier, ce sont les guérisons du délire et ses récurrences* ». (R. N., 1913, II, p. 104.)

En 1913, G. Ballet et R. Mallet rapportent un cas de psychose hallucinatoire qui, au début, s'est présentée avec la symptomatologie classique de la psychose hallucinatoire chronique (écho de la pensée, prise de la pensée, hallucinations auditives, idées délirantes associées), et qui a été guérie. — La disparition progressive et assez rapide d'un état de désagrégation de la personnalité, dont les caractères avaient pu faire craindre la chronicité. — Les auteurs se demandent si la guérison est définitive.

Nous pourrions résumer ainsi l'historique de délire de persécution :

Confondu avec la lypémanie dans l'œuvre de Pinel, décrit sous le nom de monomanie par Esquirol, le délire des persécutions est individualisé pour la première fois par Lasègue en 1852.

Dans le délire des persécutions de Lasègue, J. Falret isole, en 1878, une forme particulière, le délire des persécutés-persécuteurs, qui se caractérisait par la prédisposition héréditaire, la constitution orgueilleuse, l'absence d'hallucinations et d'évolution démentielle et surtout la tendance aux réactions agressives et violentes. A partir de

J. Falret, on admit l'existence de deux formes de délire de persécution : a) délire de persécution type Lasègue-Falret ; b) délire des persécutés-persécuteurs type Falret (Delmas).

En 1882, Magnan, introduisant dans la nosologie la dégénérescence mentale, divise tous les délires en deux groupes : délires des dégénérés et délires non dégénératifs, constitué par le délire chronique.

Au commencement du siècle dernier, Kraepelin donne une nouvelle orientation en introduisant dans sa classification, en même temps que la démence précoce, une autre forme nosologique : la paranoïa. Pour lui, les délires de persécution se rangent en deux grandes classes :

1° Démence précoce, englobant tous les délires hallucinatoires, à évolution démentielle, formes acquises;

2° Paranoïa où rentrent les délires non hallucinatoires, sans évolution démentielle, formes constitutionnelles.

Après Sérieux et Capgras, on admet de plus en plus l'existence dans la paranoïa d'une psychose chronique à base d'interprétations délirantes (*délire d'interprétations*) et d'une psychose chronique à base d'idée prévalente (*délire de revendication*, ancien délire des persécutés-persécuteurs) (Delmas).

La doctrine kraepelinienne, en ce qui concerne la forme paranoïde, est repoussée et Gilbert-Ballet a proposé de séparer la plupart des formes paranoïdes de la démence précoce et de les décrire sous le nom de psychose hallucinatoire chronique.

Le délire de persécution intermittent, qui fait l'objet de notre étude, tiendrait à toutes les formes actuellement admises, à l'exception de la forme démentielle.

Pathogénie - Evolution

Parmi toutes les théories émises en vue d'expliquer la genèse des troubles mentaux caractéristiques des délires de persécutions périodiques, il en est particulièrement trois qui ont tour à tour soulevé de nombreuses discussions et rallié de nombreux partisans. Nous donnerons un bref aperçu de ces théories maîtresses :

1° THÉORIE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE DE MAGNAN. — D'après cette théorie, l'hérédité joue le rôle principal, sinon unique. Les sujets issus de familles entachées d'hérédité morbide accumulée, nerveuse et mentale, seraient prédisposés à présenter, sous l'influence des états d'excitation ou de dépression, et disparaissant avec eux, des délires généralement curables mais récidivants bouffées délirantes des dégénérés).

Cette théorie très générale, applicable à la pathologie générale des maladies mentales, à un grand nombre d'espèces ou de variétés de celles-ci, n'est pas applicable à la pathologie spéciale. Les caractères propres aux héréditaires sont trop généraux pour servir utilement à une classification nosologique (Falret).

Arnaud soutient que la notion de dégénérescence est, en elle-même, imprécise et jusqu'à un certain point arbi-

traire, et que les conséquences tirées d'une notion aussi incertaine, aussi vague, ne peuvent être, elles-mêmes, bien rigoureuses.

2° THÉORIE DE SPECHT. — Specht, qui admet la conception kraepelinienne de la paranoïa, considère les formes périodiques comme se développant soit sur le fond de la psychose maniaque dépressive, soit sur celui de la mélancolie.

Des cas de manie périodique et cycliques peuvent, grâce à une excitation légère et latente persistant dans les périodes intercalaires, se terminer par un tableau paranoïaque pur.

Quand le délire de persécution, lentement croissant, occupe dès le début la première place, ce sont des facteurs mélancoliques qui jouent ici le rôle le plus important.

La prédisposition est une condition *sine qua non* au développement d'un délire paranoïaque. De même la modification pathologique de l'affectivité est la condition nécessaire du délire paranoïaque et la tonalité de l'affectivité conditionne le coloris général du délire; la forme du délire dépend de l'état des fonctions intellectuelles : délire pauvre en cas d'inhibition cérébrale, délire plus productif en cas d'idéation facile.

« Le trouble de l'affectivité n'est pas tout non plus. Le relâchement du mécanisme associatif ou son fonctionnement exagéré, l'augmentation de l'activité représentative, éléments appartenant à la psychose maniaque dépressive, y contribuent pour beaucoup.

« Si tous les maniaques dépressifs ne deviennent pas paranoïaques, cela est dû à ce que des accès bien délimi-

tés, avec intervalles absolument libres, ou se traduisant par une forte agitation ou une grande inhibition, ne sont pas favorables à la production du délire paranoïaque. Les cas les plus favorables sont les cas à accès prolongés et peu tumultueux. »

Les guérisons, les améliorations, les longues rémissions, les manifestations aiguës et périodiques de la paranoïa seraient expliqués par l'identité de la paranoïa et de la psychose maniaque dépressive.

La théorie de Specht a été vivement combattue, notamment par Esposito, pour qui la maladie prend ses éléments dans le caractère du malade, les exaspère, les transforme, en accentue quelques-uns, en atténue d'autres. Il n'est pas nécessaire que l'élément dépressif ou expansif de la paranoïa soit de nature maniaque ou mélancolique. Ce n'est qu'un élément du tempérament individuel, morbidement exagéré, à la manière paranoïaque chez quelques malades, à la manière maniaque ou dépressive chez d'autres. La paranoïa et la psychose maniaque dépressive sont des maladies différentes. Il y a des signes cliniques suffisants pour permettre la distinction. De plus, la prédisposition nécessaire à la maladie psychologique, la paranoïa, accentue la différence.

« La paranoïa ni les obsessions ne sont des modalités de la psychose maniaque-dépressive, pas plus que la psychasthénie ne peut légitimement absorber la maniaque-dépressive. Chacune de ces formes cliniques, dont l'autonomie doit être conservée, affecte, avec sa voisine, une parenté psychologique évidente et réalise dans la pratique des associations morbides plus ou moins complexes

que le clinicien doit respecter. » (Dide Maurice et G. Carras.)

En résumé, la théorie de Specht ne repose pas sur des bases cliniques solides. Elle est fondée plutôt sur des ressemblances partielles et superficielles.

3° THÉORIE DE M. MASSELON. — Des cas analogues résultent d'une association de la paranoïa et de la psychose périodique. Parmi les psychoses aptes à s'associer, c'est surtout la paranoïa et la psychose maniaque-dépressive qui donnent lieu aux combinaisons les plus variées. Il ramène aux psychoses associées tous ces délires assez mal systématisés qui éclosent sur des états d'excitation ou de dépression, ce que Magnant désigne sous le nom de « bouffées délirantes des dégénérés ». — Ces délires sont supportés par la psychose maniaque-dépressive, mais ils exigent, pour se produire, un tempérament paranoïaque. On peut les considérer comme des manifestations paranoïaques écloses à la faveur de la psychose maniaque-dépressive ».

La théorie de M. Masselon nous paraît très séduisante. Elle explique le mieux la symptomatologie, le mécanisme, l'évolution de ces délires de persécution intermittents. Les malades qui nous intéressent sont tous des paranoïaques constitutionnels et cette notion est capitale. Or, qu'est-ce qu'une constitution paranoïaque ?

« Dans la constitution paranoïaque, on trouve réunis l'orgueil, la méfiance et la susceptibilité, qui marquent de leur empreinte tout au long de la vie l'activité des paranoïaques. L'exagération de ces troubles du caractère, provoquée par des causes occasionnelles souvent mini-

mes, est le facteur étiologique essentiel non seulement des psychoses revendicatrices et interprétatives, mais encore de la plupart des délires de persécution ou de grandeur symptomatiques » (L.-Lavastine, A. Barbé et Delmas).

« En temps normal, la susceptibilité du paranoïaque, sa méfiance, sa jalousie, ses rêves de grandeur sont tenus en bride, mais qu'un état passionnel ou émotif survienne et le champ reste libre aux aptitudes délirantes.

« La manie, la mélancolie sont des éléments émotionnels extrêmement puissants, et alors nous comprenons facilement que ces paranoïaques, faisant de la manie ou de la mélancolie, se révèlent comme des persécutés ou des ambitieux analogues aux malades atteints de délire d'interprétation qui est l'épanouissement suprême de leurs tendances constitutionnelles » (R. Bessière).

Une fois l'accès d'excitation ou de dépression calmé, le persécuté redevient un simple paranoïaque. « Il rectifie ses idées délirantes comme l'ivrogne, au lendemain de son ébriété, reconnaît l'incohérence de ses paroles ou de ses actes, quitte à recommencer quand il aura bu.

« De plus, parce qu'il est atteint de psychose périodique, notre malade retombera et se présentera à nouveau comme un persécuté... » (R. Bessière).

Cette intéressante notion des constitutions et de leurs associations dans la genèse de « la personnalité humaine », tant normale que pathologique, a été récemment étudiée à nouveau dans un livre de Delmas et Boll (1).

(1) DELMAS ET BOLL : « La personnalité humaine ».

Telles sont les explications données par la théorie de M. Masselon.

Mais il est des cas où on se trouve en présence d'un délire de persécution à l'état de pureté, où l'on ne peut distinguer aucun élément maniaque ou mélancolique et où l'on doit s'attendre à une évolution progressive classique. Pourtant il arrive que les malades sortent de leur accès, récupèrent toutes les fonctions psychiques, leur lucidité parfaite et rectifient leurs idées délirantes. On croit à une guérison et la rechute se produit. — Tel est le cas publié en 1912 par Petro Francesco, tels les malades de nos observations n^{os} 4 et 5.

D'autre part, Chaslin et Seglas affirment : « Le délire de persécution peut être intermittent, de même que la démence précoce peut parfois présenter des intermittences vraies et prolongées. »

Ces faits nous portent à croire que le délire de persécution, au moins dans certaines de ses variétés, ne subit pas toujours et forcément une évolution progressive et qu'il peut y avoir lieu d'envisager une forme intermittente de cette maladie.

Observations

OBSERVATION I

(Inédite)

Pierre L...; né le 31 juillet 1871, marchand de nouveautés à C..., entre pour la première fois à l'asile d'Evreux le 22 juillet 1909, à l'âge de 38 ans.

PREMIÈRE ADMISSION. — *Renseignements* : Les antécédents sont inconnus. Caractère violent, irritable et volontaire.

Depuis quelque temps il s'était lancé dans la politique et y avait trouvé de nombreux déboires qui lui auraient causé de vifs chagrins. Sans que pourtant il présentât de troubles mentaux manifestes, il avait depuis un an vécu de temps à autre des moments sombres, remplis de préoccupations neurasthéniques.

Un soir, de retour de Paris, il se met à déraisonner, parlant à tort et à travers de mille choses différentes à la fois. Agitation extrême, refus d'alimentation, insomnie; tout le temps il voit des mouches voltiger autour de lui. Il appelle ses amis en criant très fort et ne peut tenir en place.

23 juillet 1909. — *Certificat immédiat*. — Psychose maniaque dépressive caractérisée par une très violente agitation, du désordre des actes, la perte de l'attention; confusion complète des idées. Ne peut tenir en place, pousse des cris, se roule par terre. Ne répond que par des propos incohérents aux questions qu'on lui pose.

5 août 1909. — *Quinzaine*. — Le malade qui au moment de

son arrivée était dans un état de surexcitation intense, est un peu plus calme, mais reste obnubilé, désorienté et n'a qu'une conscience incomplète de sa situation. Il présente un léger tremblement de la langue, ses pupilles réagissent mal à la lumière, ses réflexes rotuliens sont affaiblis. Pas d'embarras de la parole. En réalité, le malade est un ancien syphilitique. A l'âge de 19 ans il a eu un chancre induré suivi de roséole. On l'a traité par des pilules mercurielles.

30 novembre 1909. — Toujours le même état d'excitation, de loquacité, d'irritabilité. Il prononce des injures, des grossièretés et fait des réclamations incessantes.

On lui a fait subir une cure mercurielle (injections d'huile grise).

16 décembre 1909. — *Certificat de transfert.* — Psychose maniaque dépressive se traduisant par de la loquacité, des actes excentriques, par un mélange d'illusions et de troubles hallucinatoires de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale, aberration affective (euphorie et irritabilité), des propos orduriers, insomnie. N'est pas susceptible d'être remis en liberté. A maintenir.

17 décembre 1909. — Sorti non amélioré. Transféré à l'asile du Bon-Sauveur de Caen, conformément à la demande de sa famille.

Du 17 décembre 1909 jusqu'à sa deuxième admission à l'asile d'Evreux, le 9 octobre 1918, le malade a été interné dans différents asiles. Il a séjourné à l'asile de Caen jusqu'en octobre 1915, époque à laquelle il en est sorti pour être transféré à Saint-Maurice (Charenton). Le 26 février 1918, il quitte cet asile par ordonnance du tribunal de la Seine et est placé à Epinay comme pensionnaire libre. Il sort d'Epinay le 11 mai 1918 pour rentrer chez lui, ce qui permet de supposer qu'à cette époque il était fort amélioré. Malheureusement, pour tout ce laps de temps, on n'a pas de renseignements sur le malade.

En revanche, nous tenons ces renseignements du malade lui-même, à qui récemment nous avons fait raconter son histoire

et qui nous a remis un paquet de correspondance dont nous tirerons quelques lettres relatives à cette époque.

Depuis sa sortie de l'asile d'Evreux, en 1909, jusqu'à sa rentrée, en 1918, le malade aurait passé successivement par deux phases d'excitation et deux phases de dépression.

Sorti le 17 décembre 1909 en pleine période d'excitation, il aurait eu une première période de dépression en novembre 1914, et cet état se serait prolongé jusqu'à octobre 1915.

Deuxième accès de délire de persécution éclate au mois d'octobre 1915, quelques jours avant son transfert à l'asile Saint-Maurice Charenton, et finit au mois de décembre 1917.

Deuxième période de calme de décembre 1917 à fin septembre 1918.

Nous avons cru utile de citer quelques lettres ou fragments de lettres tirés de la correspondance du malade, susceptibles de donner une idée sur les deux phases alternatives de sa maladie :

1° Délire de persécution, basé sur des hallucinations et des interprétations délirantes;

2° Etat dépressif avec idées hypochondriaques.

30 janvier 1915 (phase dépressive, idées hypochondriaques) :

« Notes pour ma femme.

« Si pour guérir certaines maladies nerveuses, les médecins ont recours parfois à des pratiques d'influence personnelles : hypnotisme ou magnétisme, et à la suggestion, on peut cesser de ces moyens à la portée de tous pour « s'amuser d'un homme, le mystifier », comme je l'ai été ici et à l'asile de Navarre, et cela avec d'autant plus de facilité si l'homme est séquestré, isolé comme je l'ai été, ce qui l'empêche de se renseigner sur la nature des phénomènes dont il est l'objet, dont il est victime...

« ...Je souffre de douleurs internes atroces, souffrances physiques et morales. Le chagrin, le manque de soins peuvent conduire à la paralysie et à toute affection mortelle. J'ai été un suggestionné, un magnétisé, un mystifié, rien de plus, et suis

devenu sans force, malade, les experts diront de quoi, mais pas de folie. Le fou perd la mémoire, déraisonne, ce que je n'ai jamais fait. J'étais en un état de subconscience, agissant comme un automate sous l'influence magnétique occulte, et je ne cherchais même pas à résister à ce que l'on me faisait dire... »

25 février 1915. — Le malade écrit à sa femme :

« Ma chère L...,

« Ne recevant pas ta visite, c'est sans doute parce que toi non plus tu ne vas pas mieux et je comprends que tu ne fasses pas d'imprudences qui pourraient t'occasionner une phlébite ou un ulcère de la jambe, t'immobiliser pour longtemps et te mettre dans l'impossibilité de continuer le commerce, mais je ne m'explique pas que tout au moins tu ne me donnes pas de tes nouvelles plus souvent. Ton mal ne peut t'empêcher d'écrire et les enfants sont là pour te suppléer, au besoin écrire pour toi.

« Quand on est dans ma situation on s'habitue à ne penser qu'à soi, à ne voir que son mal, pardonne moi. Si j'ai insisté pour avoir ta visite, c'est que réellement je me sens très mal; après avoir souffert d'un commencement de congestion, je souffre de douleurs de tête très violentes, d'une débilité nerveuse très grande qui m'occasionne des faiblesses, des vertiges qui peuvent m'emporter ou me conduire à la paralysie. Je suis déprimé moralement et physiquement comme jamais je ne l'ai été, je n'ai plus de courage ni de forces... etc. »

Pour se fortifier, il demande « un réconfortant quelconque », et il dresse la liste des réconfortants dont il a lu la réclame.

12 décembre 1915 (à Saint-Maurice. Période d'excitation) :

« Monsieur le Procureur Général près la Cour d'Appel,
Paris :

« Monsieur le Président du Tribunal civil de la Seine se ferait-il, lui aussi, le complice de ma séquestration, celui aussi d'assassins ?

« Je suis surpris qu'aucune suite n'a été donnée à la plainte

que j'ai adressé à mon arrivée ici à M. le Commissaire de Police de Saint-Maurice, plainte qui a dû être transmise, qui aurait dû l'être à vous-même, plainte qui a été sûrement transmise à M. le Président du Tribunal civil de la Seine, en ayant remis une copie le 24 novembre dernier, à Monsieur R..., juge délégué.

« Non seulement, je suis séquestré depuis plus de six ans. Monsieur le Procureur Général, mais, chose inconcevable, incroyable, je n'ai pu faire poursuivre, non seulement ceux qui me séquestrent ou m'ont séquestré, mais les brutes, les assassins qui m'ont martyrisé, se sont livrés sur moi à de véritables tentatives d'assassinat, ceux qui ont fait mourir de suite de coups et de mauvais traitements ignobles, des pensionnaires de l'établissement du Bon-Sauveur, de Caen (Calvados), crimes qu'en vain j'ai dénoncés à différentes reprises, sans pouvoir obtenir qu'une simple enquête soit faite. J'ajoute que depuis mon arrivée ici, j'ai été l'objet de menaces et de tentatives d'empoisonnement; croyez, Monsieur le Procureur Général, que je ne suis pas un monomane de la persécution, de la dénonciation et que je prouverai toutes mes plaintes; je compte sur vous pour m'en faire donner les moyens.

« Un juge digne du nom, aurait reçu, provoqué mes explications, ce que n'a pas fait, a refusé de faire Monsieur R..., juge, qui s'est contenté de recevoir, avec une désinvolture, un désintéressement indigne, une copie de la plainte que j'ai l'honneur de vous adresser ci-joint.

« Je ne doute, Monsieur le Procureur Général, si cette plainte vous parvient, que vous n'y fassiez donner, sans délai, les suites immédiates qu'elle comporte... »

23 août 1916. — *Amélioration passagère.* — Le malade écrit à sa femme, s'intéresse à sa santé, demande qu'on vienne le voir. Il finit :

« Si je n'avais pas l'écœurement de coucher dans un dortoir d'épileptiques, je n'aurais pas à me plaindre en ce moment, le personnel, les gardiens que j'ai étant très aimables. Tant qu'au

sujet de ma mentalité, rassure-toi, comme je te l'ai dit et expliqué longuement : je ne suis pas fou, ne l'ai jamais été et été victime des phénomènes de suggestion, j'attendrai patiemment que tu me donnes les moyens de le prouver. »

27 décembre 1917. — *Lettre à sa femme :*

« Ma chère L..., comme je te l'ai écrit et demandé dans ma lettre précédente, c'est ta visite dont j'ai le plus besoin; de pouvoir m'entretenir longuement avec toi me ferait beaucoup de bien. Je vais de mieux en mieux; tu sais, si les tempéraments nerveux s'abattent rapidement, ils se remontent de même; c'est mon cas, mon tempérament. Tu sais combien je me démontais facilement, mais me remontais de même. Cette fois, je ne crois pas me faire d'illusions, mais suis convaincu d'avoir vaincu pour toujours, dominé mes nerfs, ainsi que ces faiblesses neurasthéniques qui déterminaient *ces voix, ces sensations dont j'ai tant souffert et qu'à tort je mettais sur le compte de l'occultisme et de la suggestion.*

« Dans mon malheur, je m'estime heureux d'être revenu ainsi à un état de santé qui me fait espérer un retour prochain... », etc...

C'est à cette époque qu'il sort du Saint-Maurice et rentre chez lui. Le calme dura quelques mois, mais le 1^{er} octobre 1918 sa femme se voit obligée d'adresser une demande au préfet de l'Eure pour que son mari soit interné d'office.

DEUXIÈME ADMISSION, le 9 octobre 1918. — *Certificat immédiat.* — Psychose hallucinatoire caractérisée par des troubles sensoriaux de l'ouïe et de la sensibilité générale, donnant lieu à des idées de persécution, des interprétations délirantes. Tendances processives, *excitation intellectuelle, activité désordonnée.*

Il se plaint d'avoir été hypnotisé à son insu en 1909 et que depuis cette époque il est sujet à la transmission de la pensée. De jour et de nuit il entend des voix qui lui donnent des conseils et des renseignements. Parfois, dans la rue, il reçoit des impressions télépathiques sous forme d'injures.

Une sœur de l'asile l'a tenu longtemps sous sa domination, lui disant qu'elle était Madame la Préfète, lui rappelant son passé de jeune homme. Elle lui aurait fait éprouver de l'excitation génitale. Il s'est soustrait à son influence, mais elle continue de lui parler, de l'empirer et de le guider dans ses nombreuses affaires judiciaires.

Il est en effet engagé : dans un procès de divorce; dans un procès en interdiction; dans un procès contre le garage Renault. Il se propose en outre de porter plainte contre Monsieur le Président des tribunaux d'Evreux; contre la Banque de France, qui lui refuse la libre disposition de son compte-courant; contre sa femme et ses complices, notamment le maire de C..., pour séquestration arbitraire et détournement de marchandise; et enfin contre un inconnu pour une tentative d'empoisonnement dont il a été victime il y a quinze jours et dont les effets ont consisté en vomissements suivis d'affaiblissement général, etc...

Paranoïaque chronique, quérulent, persécuté-persécuteur, incapable de se conduire raisonnablement, dangereux. A maintenir.

25 octobre 1918. — Quinzaine. — Psychose hallucinatoire. Les mêmes troubles sensoriaux et de la sensibilité générale, les mêmes idées processives. Il manifeste des sentiments de haine contre sa femme et son frère, déclare qu'il ne veut pas les voir et se propose de les poursuivre devant les tribunaux pour complicité de séquestration arbitraire. Il a écrit ces derniers jours une lettre grossière à M^r D..., avoué à Evreux, l'accusant d'avoir trahi ses intérêts. Caractère très irascible. Quand on lui adresse la parole, il se fâche et affecte dans ses réponses un ton méprisant et dédaigneux.

7 décembre 1918. — Le malade écrit au préfet; se plaint du directeur de l'asile; la surveillance de l'asile n'est pas bien faite; demande qu'on ordonne une enquête. La magistrature en France est gangrenée; à Evreux, elle est plus que cela, car le Parquet, saisi de ses plaintes contre le directeur et en séquestration, n'a fait aucune enquête; il espère qu'il n'en sera pas de même du préfet.

Cette lettre est accompagnée d'une autre au président de la Commission administrative de l'asile :

« Monsieur le Président,

« Interné arbitrairement depuis le 9 octobre dernier, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien, en vertu de l'article 31 de la loi de 1838, prendre toutes mesures utiles pour que mes intérêts soient défendus provisoirement, sans délai, par un administrateur provisoire commis par les soins de la Commission.

« Je suis à votre disposition pour toutes explications utiles et je vous aurais déjà écrit si, faits pas croyables mais faciles à vérifier, il ne m'avait été refusé, contrairement à la loi, le nécessaire : la correspondance.

« Je fais le nécessaire pour me pourvoir, en vertu de l'article 29 de la loi de 1838, ce que je n'ai pu faire plutôt pour les motifs ci-dessus.

« P.-S. — Il est utile que je vous informe que j'ai été précédemment interné arbitrairement pendant près de neuf ans, avec la complicité de ma femme, contre qui, ainsi que ses complices, j'ai déposé une plainte peu de jours avant d'être réinterné. Pendant le cours de ce monstrueux internement, j'ai été horriblement maltraité. Depuis que je suis ici, j'ai été menacé de l'être encore, et suis l'objet, de la part de Monsieur le directeur B..., d'un manque de soins facile à vérifier, manques de soins qui constituent de véritables tortures corporelles.

« Je vous informe aussi qu'en vain j'ai saisi le Parquet, qui aussi, malgré ma demande, n'a pris aucune mesure utile que je sache pour que mes intérêts soient provisoirement défendus, notamment en vertu des articles 32 et 33 de la loi de 1838. »

Remarque. — Le malade connaît bien son droit; les articles cités par lui sont bien ceux qui correspondent à son cas.

30 décembre 1918. — Le malade écrit à sa fille une lettre qui est trop explicite pour ne pas être citée :

« Mademoiselle Thérèse L..., à C...,

« Je te confirme ma lettre d'hier 29. Comme tu paraîs être la porte-parole de tous et de ta putain de mère en particulier, j'ajoute à ce que j'ai écrit hier, et tu pourras les informer, que non seulement ta putain de mère ira en prison, mais que ta salope de tante de V... et ton salop d'oncle de L... la suivront, ainsi que l'ignoble cochon de la rue Saint-Eloi, à R..., et la salope de Maria. Dans les poursuites que j'engagerai, la chèque H... ne sera pas oubliée, ainsi que les membres de mon pseudo-conseil de famille F... et Compagnie. Si tu vois Monsieur Lucien, tu peux lui dire que je l'engage, ainsi que sa femme, à ne pas remettre le pied chez moi. Je t'ai déjà fait voir que j'étais le maître chez moi, malgré ta putain de mère et compagnie, quoi qu'elle en dise et fasse, je te le ferai voir encore. En présence de ton attitude et de celle de ton frère, je me considère dès maintenant comme n'ayant plus d'enfants, mais ayant la charge et la responsabilité de deux sales individus dignes de leur infâme putain de mère. Envers vous tous, je serai ce que vous méritez que je sois; en fait de collègue, tu auras d'abord, ainsi que ton frère, la maison de correction et ensuite ni l'un ni l'autre ne remettrez les pieds chez moi. Je ne veux désormais aucun rapport, aucune correspondance, pas plus avec toi qu'avec aucun membre de la famille. A toi et à tous j'adresse mon mépris. »

Février 1919. — Le malade conserve toujours des idées de persécution et de revendications. Il ne parle que des procès qu'il veut intenter et ne cesse de se plaindre de toutes sortes de vexations dont il se croit l'objet. Ne veut rien entendre de sa famille.

Mars 1919. — Les mêmes idées processives et de persécution. Le malade réclame sa sortie, accuse tout le monde, écrit des lettres agressives. Entre autres, il écrit à un de ses anciens employés une lettre dont nous tirons le passage suivant :

« ...A votre rentrée, venez me voir ici si j'y suis encore. Je dis si j'y suis encore, car j'ai intenté un procès, une procédure

dont l'issue peut être longue comme elle peut être rapide. Si je n'avais pas eu affaire à des *jemenfoutistes* d'avoués, et si la justice à Evreux n'était pas gangrenée, je ne serais plus ici. Je vous mettrai au courant des innovations que je me proposais d'apporter à mon genre d'affaires au moment où j'ai été réinterné dans des conditions ignobles, par ordre de la Préfecture me dit le Directeur, qui est une infecte canaille que je ferai, j'espère, fourrer en prison, ainsi que tous les auteurs ou complices de mon internement monstrueux. Il est fort probable que le docteur S..., que je considère comme un sale individu, et le fameux An... sont au nombre de ceux qui ont facilité le crime dont je suis victime, l'un en produisant le certificat médical nécessaire, l'autre en l'appuyant sans doute par de faux rapports. Je saurai un jour, j'espère, envers et contre tous, établir la responsabilité de chacun, y compris celle de certains membres de ma famille. Vous aurez appris sans doute la conduite de ma femme. Je n'ai pas besoin de vous dire que le jour où je rentrerai à la maison j'aurai pris les dispositions légales nécessaires pour qu'elle en sorte sur le champ; elle ira où elle doit aller et où elle mérite d'aller. J'ai aussi, vous l'aurez appris sans doute, engagé une action en divorce qui aura une solution rapide, j'espère.

« P.-S. — Si les bons frères franc-maçons, MM. Sch..., Leb..., Baz..., viennent vous demander de mes nouvelles, absterneez-vous de leur en donner. Avec certaines autres grosses légumes, sur qui je comptais à Paris, ce sont de belles vaches, y compris le vénérable de la loge de P... Mais patience, j'aurai ma revanche, j'espère... », etc...

Le malade lit, il veut s'instruire, se rendre plus capable de parer aux poursuites de ses nombreux persécuteurs. Dans ce but il cherche à se procurer des livres qui le renseignent sur tout ce qui a trait à son état. Ainsi il écrit à un éditeur de Paris :

« Veuillez, je vous prie, m'adresser votre catalogue et un numéro spécimen de votre revue hebdomadaire *Je m'instruit*.

« Avez-vous des ouvrages de droit et des ouvrages d'hypnotisme et de télépathie d'auteurs récents ?

« Avez-vous l'ouvrage du docteur Gille de la Tourette ou du professeur Tardieu : *L'hypnotisme et les états analogues devant la loi* ?

15 juin 1919. — Le frère et le neveu du malade sont venus le voir. Au bout de quelques minutes d'entretien, il s'est montré violent et coléreux. Dans la suite, il leur a envoyé des lettres injurieuses.

26 juin 1919. — Le malade adresse au Procureur de la République une protestation contre son internement et prétend être dans un état de santé qui lui permet de travailler, de reprendre son commerce et de subvenir à ses besoins. Le Procureur de la République lui répond qu'étant donné que lui, L..., est interné par arrêté préfectoral, il n'est pas de sa compétence d'ordonner sa sortie de l'asile; que L... n'a qu'à suivre la procédure commencée qui lui a permis d'obtenir du tribunal un jugement nommant MM. les docteurs Roubinovitch, Claude et Dervieux, médecins à Paris, experts, aux fins de l'examiner au point de vue mental, que le jugement rendu ne demande qu'à être exécuté, etc...

Le malade, à qui on a communiqué la lettre du Procureur, refuse d'y apposer sa signature et, les jours suivants, prend les mesures nécessaires en vue de se soumettre à l'examen des experts.

7 juillet 1919. — Lettre du malade :

« Monsieur P..., avocat à L...,

« Interné arbitrairement dans des conditions épouvantables, auriez-vous l'obligeance de m'accorder votre concours pour pourvoir à l'instance que j'ai engagée pour la défense de ma liberté, instance engagée en vertu de l'art. 29 de la loi de 1838. J'ai engagé cette instance avec le seul concours d'un avoué. S'il avait été honnête, avait fait son devoir, je ne serais pas ici. Depuis je n'ai pu, malgré de nombreuses sollicitations auprès

d'avocats d'Evreux et de Paris, trouver l'assistance dont j'ai besoin.

« Non seulement je suis interné arbitrairement, mais j'ai été et suis l'objet, plus ou moins fréquemment, de sévices ignobles, sévices tels que je crains pour ma vie (souligné), sévices, mauvais traitements, coups, qui ont gravement altéré ma santé. Non seulement j'ai été et suis horriblement maltraité, mais, fait pas croyable, j'ai été, en outre, et suis assez fréquemment l'objet de tentatives d'empoisonnement.

« Je n'ai pas besoin de vous dire que si le Préfet, le Parquet, le Directeur de l'établissement et ma famille étaient honnêtes, faisaient leur devoir, je ne serais pas ici. J'ai fait de la politique, les inimitiés, les rancunes qu'elle engendre, ainsi que des inimitiés de famille, ne sont sûrement pas étrangères à la séquestration et aux mauvais traitements épouvantables dont j'ai été et suis l'objet. C'est en lisant la chronique judiciaire d'un journal, le rôle de la Cour d'assises pour la session en cours, que j'ai eu l'idée de m'adresser à vous, alors que je me proposais d'écrire à des avocats du barreau de Paris. Vu les résistances que je rencontre, je désire être assisté de deux avocats; en conséquence, par même courrier, je fais aussi appel à M^e G..., avocat à P..., que, comme vous, je ne connais que de nom. Négociant à C..., près d'Evreux, j'ai une situation qui me permettra de rémunérer vos services. A vous lire ou vous voir par retour, je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

« P.-S. — Non seulement je crains pour ma vie et vous prie de vouloir bien m'accorder votre assistance sans retard; les internés sont morts des suites de coups reçus dans des conditions de cruauté ignoble; d'autres, comme moi, peuvent mourir des suites de coups reçus ou qu'ils recevront. En vain j'ai dénoncé au Procureur de la République ces faits, ces crimes ignobles, incroyables. L'asile de Navarre est au-dessous de tout; son Directeur et nombre de gardiens à tout faire à son service et celui d'autres sont des assassins. Nombre de malheureux paraissent aussi être décédés des suites d'un manque de soin élémentaires.

Avec votre assistance, j'espère non seulement j'obtiendrai sûrement ma liberté, mais il me tarde de prouver, dans l'intérêt de nombreux malheureux, dans le mien, ces faits, ces crimes ignobles, incroyables, qui n'auraient pas lieu, n'auraient pu avoir lieu si le Parquet, si M. le Procureur de la République, le Préfet n'étaient pas les canailles qu'ils sont, s'ils avaient fait et faisaient leur devoir, avaient donné suite à ma plainte et dénonciation et si l'asile était surveillé tel qu'il doit l'être. »

24 juillet 1919. — Le malade écrit une lettre à un autre avocat, dans laquelle il répète la même histoire. Il lui dit entre autre qu'il a été l'objet, à diverses reprises, de tentatives d'empoisonnement. « On a intérêt à me faire disparaître et je sais que l'on usera de tous les moyens. » Il suspecte le Directeur et son personnel de lui intercepter ses lettres.

Août-septembre 1919. — Même état mental.

1^{er} octobre 1919. — Toujours en proie à ses idées délirantes, le malade adresse au Président du tribunal civil d'Evreux une requête, trop longue pour être citée en entier et que, par suite, nous résumons :

1° Demande au président de lui désigner un avoué d'office, à savoir M^r B..., « le seul de la Compagnie des avoués d'Evreux contre qui je n'ai pas de griefs... »;

2° Il veut continuer l'instance qu'il a engagée pour sa mise en liberté; mais, auparavant, il demande la récusation du président du tribunal lui-même, d'un autre juge, ainsi que celle du docteur Roubinovitch, « médecin désigné comme expert, contre qui j'ai des motifs des plus justifiés »;

3° Enfin, comme toujours, il accuse sa famille de la complicité, se plaint de tout le monde.

6 octobre 1919. — Le président du tribunal ayant demandé au médecin traitant un bulletin médical, celui-ci lui envoie le certificat suivant :

« L... est un persécuté-persécuteur, irritable, quérulent, interprétant, qui ne cesse d'adresser des réclamations injustifiées.

Menace les malades et les infirmiers, met le désordre partout, se montre extrêmement difficile à maintenir.

« Les avocats et les avoués qu'il a consulté et fait venir à l'asile ont été, de sa part, l'objet d'injures et d'accusations d'incapacité, puis tour à tour congédiés.

« Le même sort serait réservé au curateur dont il demande la nomination pour défendre ses intérêts contre sa femme et son fils, qu'il qualifie d'ignoble famille.

« En raison de sa misanthropie malade, il n'est d'ailleurs personne qui ait pour lui quelque valeur morale ou quelque honnêteté.

« Il importe pour la sécurité publique que cet aliéné soit conservé à l'asile. »

Fin octobre. — Amélioration manifeste.

12 novembre 1919. — *Bulletin médical* : M. L... est dans un état mental amélioré; il est plus calme, est bien moins halluciné, a des conversations suivies et n'est plus persécuté. Son état physique est bon.

23 janvier 1920. — Le malade écrit à sa sœur, qui lui rend la visite le 9 février.

9 février 1920. — Le malade est sorti en promenade avec sa sœur pendant quelques heures. Il est rentré à l'heure convenue.

Mars-avril 1920. — Le malade est calme, *n'a pas d'hallucinations et n'est plus persécuté*. Écrit à sa famille et reçoit des visites de sa sœur et de son frère.

15 mai 1920. — Rechute. Le malade est de nouveau agité, halluciné, persécuté, délirant.

24 mai 1920. — Le malade écrit le même jour deux lettres : la première à une dame à Paris; la seconde à une dame à Rouen, demandant instamment à chacune son bulletin matrimonial (ne dit pas pourquoi faire). Espère que maintenant il ne restera pas longtemps séquestré.

Juin-juillet 1920. — Même état mental.

17 août 1920. — Depuis quelques jours, le malade est un peu plus calme. Il ne cesse cependant de protester contre tout et tous

et revendique des droits imaginaires. Caractère difficile, impulsif. On est souvent obligé de le changer de division, car il met partout le désordre très rapidement.

Depuis le 15 mai 1920, la date à laquelle le malade est entré dans une nouvelle période d'excitation, il est constamment en proie à un délire violent. Il présente une légère amélioration vers la moitié du mois d'août 1920, mais son délire ne le quittera qu'au mois d'août 1921.

17 novembre 1920. — Le malade demande aimablement au président de la Commission de surveillance de l'asile si, conformément à la loi, le nécessaire a été fait pour que ses biens soient protégés.

22 novembre 1920. — Nouvelle lettre au même :

« Je suis surpris de ne pas avoir reçu de réponse à la lettre que je vous ai adressée le 17 courant, lettre par laquelle je vous priais de vouloir bien me faire connaître si, conformément à la loi du 30 juin 1838, la Commission, dont vous êtes le président, fait le nécessaire pour que mes intérêts fussent protégés. N'ayant pu obtenir de M^e D... ce simple renseignement, je pensais être plus heureux avec vous et j'avais joint un timbre à ma lettre. Je ne pense pas que vous soyez un mufle comme M^e D..., qui, non seulement n'a pas répondu aux trois lettres que je lui ai adressées et a gardé les timbres que je lui ai adressés pour me répondre... », etc...

Rend responsable la Commission de surveillance pour tout dommage qu'il pourrait avoir. Juge sa femme incapable et indigne de veiller à ses intérêts, la menace encore de divorce (dès qu'il sera libre). Accuse le directeur de l'asile de lui intercepter la correspondance, ce qui l'aurait empêché de trouver un avocat (« fait criminel et contraire à l'article 29 de la loi de 1838 »).

En outre, depuis qu'il a manifesté le désir de poursuivre l'instance en vue de sa libération, le directeur le poursuit, lui a refusé une sortie, l'a séquestré à la division des agités (« dans un milieu de vice et de méchanceté infâme »). Il a été blessé, imparfaitement soigné.

« Je ne suis pas le seul maltraité. Des internés sont décédés des suites des coups. L'asile est un assommoir. Le directeur, M. D... est un criminel, tolérant les sauvageries, les encourageant, les provoquant peut-être. »

En 1909, pour lui faire commettre des actes d'inconscience, on s'est livré sur lui, « à distance et *de visu* », à des pratiques de magnétisme, d'influence personnelle. Maintenant, de nouveau, on essaie les pratiques pareilles; on lui a, à son insu, servi du stupéfiant. Le nouveau directeur est aussi mal vu par le malade que le précédent. Il ne lui épargne pas d'injures.

« J'ai même subi des tentatives d'empoisonnement. Ma situation est telle que je crains pour moi, tellement on a intérêt à ce que la justice ne soit pas saisie de ce qui m'a été fait, ainsi qu'à d'autres.

« P.-S. — J'écris la présente dans la cour, à la hâte et grelottant de froid. Le docteur B... était un bandit; son successeur qui, au début, m'inspira confiance, est encore pire. Il est bon aussi que vous sachiez que l'on me fait coucher sur le plancher, sur une paille et un matelas. »

1^{er} décembre 1920. — Au Procureur de la République :

« Monsieur L... est depuis plusieurs mois extrêmement délirant. C'est un persécuté-persécuteur, quérulent et revendicateur, qui ne cesse de porter des accusations injustifiées sur toutes les personnes avec lesquelles il peut avoir un contact plus ou moins éloigné.

« Ce malade a, en outre, des hallucinations sensorielles extrêmement actives, sur lesquelles il s'est fondé des persécutions délirantes. A maintenir. »

4 janvier 1921. — Le malade écrit au maire de H..., lui demandant des renseignements sur son fils, qui aurait quitté la maison pour se placer quelque part à H...

8 juin 1921. — Lettre du malade à sa fille :

« Ma chère T...,

« Malgré que tu ne répondes pas aux lettres que je t'adresse et que tu ne viennes pas me voir, je t'adresse quand même mes

amiliés. Je ne t'en veux pas. Ton attitude est due sûrement à la mauvaise éducation que tu as reçue de ta putain (souligné) de mère, et peut-être aux mauvais conseils qui te sont donnés. Ma correspondance était toujours interceptée, contre tout droit élémentaire, par l'ignoble Directeur, sans cela je ne serais plus ici, crois moi. J'espère que celle-ci, que je t'adresse à tout hasard, te parviendra. Par ta lettre du jour de l'an, j'ai vu avec le plus grand plaisir que tu orientes bien tes études. Je suis toujours sans nouvelles de ton frère; je n'ai pas besoin de te dire combien j'en souffre. Comme le directeur a sa fille au collège, si tu la voyais, n'aie aucune confiance en ce qu'elle pourra te dire de moi; si je suis encore en vie, ce n'est pas qu'il n'aie fait et ne fait tout ce qu'il faut pour m'envoyer au cimetière, seul moyen pour lui, d'ailleurs, d'éviter la cour d'assises. C'est une belle canaille que, malgré tout, je ne désespère pas de coffrer. Fais comme moi, ma petite T..., soit courageuse le plus possible, ne désespère pas de l'avenir, nous aurons, je l'espère, des jours meilleurs. Surtout soit de bonne conduite et sérieuse.

« Surtout, si tu reçois ma lettre, écris-moi d'abord et viens me voir le plus tôt possible. Sois bien persuadée que je ne suis pas et n'ai jamais été fou. On intercepte ma correspondance pour m'empêcher de trouver un avocat, sans cela, comme je te l'écris au début de ma lettre, je ne serais plus ici; un jour prochain j'espère, malgré tout, tu sauras ce qui m'a été fait.

« Je t'embrasse comme je t'aime. Ton père dévoué, L...

« P.-S. — Comme je te l'ai déjà écrit, aie le moins possible de relations avec la famille de ton amie M. V..., y compris M. et Mme M...; même recommandation pour la famille H..., *idem* M. et Mme W..., s'ils sont encore à C...; j'ai des raisons graves pour te conseiller ainsi. Encore une fois soit courageuse et forte. »

1^{er} juillet 1921. — Lettre du malade à l'avocat L..., à Paris :

« En vain m'étant adressé à de nombreux avocats, auriez-vous l'obligeance de me prêter votre concours pour la défense de ma liberté ? Non seulement je suis séquestré, mais suis l'ob-

jet de mauvais traitements tels qu'hier encore j'ai failli être tué. Je n'ai pas besoin de vous dire que si le Parquet avait à sa tête un honnête homme, si j'avais une famille comme tout le monde, si l'asile était bien dirigé et surveillé par des honnêtes gens, je ne serais pas ici. En vain on a essayé de me faire interdire, ce qui est utile que vous sachiez, de même que je plaçais en divorce lors de mon internement, réinterné alors que je venais d'engager une action contre les auteurs et complices de mon premier internement, perpétré dans des conditions incroyables en 1909 et pendant lequel je fus traîné d'asile en asile et horriblement aussi maltraité. J'ai fait de la politique et des rancunes de toute nature ne sont pas étrangères à mon horrible séquestration. Il est bon de vous dire aussi (confidentiellement) que je suis mal avec le Président du tribunal, contre qui j'avais porté plainte peu de jours avant mon réinternement, le 9 octobre 1918.

« Avec l'espoir d'une réponse favorable, je vous prie d'agréer mes sincères salutations. — L... »

On voit des deux dernières lettres que la nouvelle période d'excitation est caractérisée par les mêmes idées processives et de persécution, au point d'être tout à fait superposable à la précédente. De même toutes les périodes de dépression qui leur succèdent sont absolument pareilles et sont caractérisées essentiellement par une dépression mélancolique, tristesse, douleur morale causée surtout par la conscience absolue de l'état dans lequel le malade se trouve, les préoccupations hypochondriaques. En ces moments, le malade se rappelle de tout ce qui s'est passé, de tout ce qu'il a fait pendant la durée de sa maladie, comme on le verra plus loin.

25 août 1921. — Etat mental notablement amélioré. Les hallucinations ont complètement disparu. Le malade regrette beaucoup les actes qu'il a pu commettre pendant sa longue période de délire.

Novembre 1921. — *Certificat de situation.* — Depuis deux mois environ, sédation complète des idées de persécution. Le

malade est rentré dans une phase mélancolique, préoccupé de sa santé, disant qu'il va mourir, qu'il n'en a pas pour longtemps. Et, dans cet état, demande pardon pour toutes les accusations injustes qu'il a portées. Il a eu un pareil état, en 1919-20, de plusieurs mois. Il semble donc que la périodicité est nettement établie :

1° Phase très délirante d'idées de persécutions, avec idées de vengeance, de poison (période dangereuse pour la sécurité publique);

2° Phase dépressive avec idées mélancoliques (dangereux pour lui même).

Décembre 1921. — La phase d'accalmie se maintient. Pourtant le directeur ne croit pas pouvoir autoriser le malade à sortir en congé.

25 février 1922. — Le malade écrit à la direction des stocks américains, demandant les catalogues. Il paraît qu'il pense à son commerce.

17 mars 1922. — Mme L... au directeur de l'asile :

« Monsieur le Directeur,

« J'ai l'honneur de vous signaler que j'ai reçu hier une lettre, mentionnée « Asile d'aliénés de Navarre », remplie d'injures et renfermant des matières fécales. Je ne sais par qui elle a été mise à la poste et j'en attribue la cause à l'état de mon malade, M. L...; mais, néanmoins, je tiens à vous tenir au courant afin que ce cas ne se renouvelle pas. »

13 août 1922. — Lettre du malade à son neveu :

« Ton oncle, toujours séquestré dans des conditions épouvantables, t'adresse ses plus affectueuses amitiés et te prie d'embrasser ta grand'mère pour lui. Il adresse son plus grand mépris à ta mère et à ton frère, et toi t'embrasse comme il t'aime. »

1^{er} septembre 1922. — Depuis plusieurs jours le malade a recommencé à s'énervier, réclamant tout le temps à tort et à travers contre tous. Agité. Se plaint de ne pas recevoir de nouvelles de sa fille. Santé physique bonne.

Novembre 1922. — Même état délirant. Le malade envoie à sa sœur des lettres injurieuses et pleines d'ordures.

1^{er} janvier 1923. — Le malade se plaint au procureur de la République contre le directeur de l'asile, demande enquête; en outre, il demande qu'on exécute le jugement rendu sur sa requête de 11 décembre 1918, jugement nommant des experts en vue de l'examiner. Il n'a pu faire exécuter alors ce jugement, l'avoué, à qui il avait confié ses intérêts, ayant malveillamment refusé de continuer la procédure engagée.

11 janvier 1923. — *Certificat de situation.* — Persécuté-persécuteur, irritable, quérulent, interprétant, qui ne cesse de porter des accusations injustifiées contre toutes les autorités administratives et judiciaires et contre toutes les personnes avec lesquelles il est en contact plus ou moins éloigné. Malade dangereux. A maintenir, dans un intérêt d'ordre et de sécurité publique.

7 mars 1923. — Interrogé sur sa requête par un juge, le malade a répété toutes les accusations déjà faites, a récusé ses juges et n'a pas voulu reconnaître la compétence de son Conseil de famille. Il a accusé sa femme d'avoir quitté la maison en 1918. Prétend l'avoir vue, ces jours-là, à Rouen en compagnie d'un jeune homme de mauvaise réputation. (En réalité, c'était lui-même qui, à la même époque a quitté la maison et est allé se cacher à Rouen pendant dix jours, sans qu'on en sache les motifs.) — Accuse de nouveau le directeur de l'Asile et tout le monde.

10 juillet 1923. — Le malade est interrogé par trois experts (D^r Roubinovitch, D^r Claude, D^r Dervieux).

4 octobre 1923. — Le malade est toujours dans le même état mental.

Du mois d'août au mois de janvier 1922, le malade traverse une période d'agitation turbulente. L'esprit tourmenté, halluciné de diverses façons, il voyait partout autour de lui, des persécuteurs, des empoisonneurs, des magnétiseurs, hypnotiseurs, voleurs de pensées, une trame infernale ourdie contre lui. Ahuri, âme en peine, mû par ses interprétations délirantes de

jour et de nuit, il ne sortit pas de ce cercle vicieux qu'au commencement de janvier 1924, pour replonger dans un état mélancolique et hyponcondriaque pareil aux précédents.

10 mai 1924. *Etat actuel.* — Le malade se trouve actuellement en pleine période de calme, nous profitons de son état pour l'interroger. Nous le trouvons dans sa chambre. Il est en train de pleurer abondamment. L... est un petit homme trapu, d'une démarche régulière mais indécise, aux petits yeux inquiets. Sur son visage un peu bouffi est peinte l'inquiétude.

Nous sommes reçu aimablement, il est touché de voir qu'on s'intéresse à sa santé. On n'a pas de peine à lui faire raconter son histoire.

« Je vous parlerai de mes hallucinations, je vous dirai tout avec une parfaite sincérité. C'est pour vous instruire, c'est pour la science, car vous autres médecins, vous ne pouvez juger de notre état que d'après ce qui apparaît au-dehors, n'ayant pas d'expériences personnelles.

— « Quest-ce que vous faisiez avant votre maladie, quelles étaient vos relations mondaines ? Il paraît que vous vous occupiez de la politique ?

— « Je vous parlerai de tout sans rien vous cacher. Vous verrez que j'étais un homme, pas considérable, mais enfin ayant une situation enviable ».

Et il se met à parler. Il parle beaucoup, couramment, intercale de nombreux détails, souvent insignifiants, mais dont la précision témoigne de son excellente mémoire. Sous l'affluence des idées et désireux d'être aussi précis que possible, il n'est pas capable de suivre le même thème pendant deux minutes. A chaque instant il s'éloigne du sujet, et on est obligé de l'y ramener par des questions directes.

Il était négociant à C... Il montre une photographie de son établissement. Au cours des années il l'a triplé, il se proposait d'exécuter de nouveaux agrandissements.

Membre d'une loge des francs-maçons qui avait pour devise : « Ni Dieu ni Maître », il avait donné, en 1908, plusieurs con-

férences publiques à C... En cette occurrence, il a eu une dispute avec le vénérable de sa loge, qui lui demandait de révoquer sa dernière conférence.

En 1909, il est candidat aux élections législatives, il fonde un journal (dont il nous montre un numéro). Le préfet est contre sa candidature, parce qu'il a son protégé, et fait savoir à l'imprimeur qu'il ne veut pas qu'on fasse imprimer les affiches électorales de L... Celui-ci s'en plaint au Ministre. En même temps, il demande audience à un haut fonctionnaire du Ministère de la Guerre qui est son ami. L'audience obtenue pour le 21 juillet 1909, L... part pour Paris le 18 (cet oubli est considéré par le malade comme le premier symptôme de son dérangement cérébral). En descendant à l'hôtel qu'il fréquentait, il se sentit fatigué et envoya le portier lui chercher « une femme cocher » (ce qu'il ne faisait jamais, ce qui l'étonne maintenant : « pourquoi femme cocher ?) Il n'y avait pas de « femme cocher » ; il prit un taxi et jugeant qu'il avait le temps, chemin faisant, il se fit conduire d'abord au Ministère de l'intérieur. Insuccès, personne pour le recevoir. « Tiens, on se fiche de moi, » se dit-il et il laisse à l'huissier une de ses affiches intitulée : « A bas les mouches ! ». — « Vous donnerez ceci au Ministre de ma part ». Comme il sortait, tout d'un coup dans la cour, il perd l'orientation, il « se voit illuminé » ; il s'aperçoit qu'il est « dépossédé de son libre arbitre ». Hébété, il tourne dans la cour. Il se rappelle soudainement une illusion visuelle qu'il a eu quelques jours auparavant. Il était à table, en train de dîner chez des amis. A un moment donné, il sentit qu'un des convives le toisait. Il lève la tête, le regarde et voit, plein de frayeur, que cet homme a un visage de lapin. Cet incident était tout de suite oublié. En se le rappelant, il se rend compte qu'il est halluciné et se demande si cet état ne dure déjà depuis quel que temps. Mais bientôt il s'arrache à son rêve, monte dans le taxi, et au lieu d'aller au ministère de la guerre (il n'était venu à Paris que pour cela), il se fait conduire à l'*Humanité* pour demander l'adresse de Jaurès (dont il n'avait point besoin). De là,

il se rend à Montmartre, chez un négociant avec qui il faisait des affaires, lui dit qu'il était un Juif, « mais un bon Juif », et se met à plaisanter sur ce sujet. — « Conduisez-moi maintenant 19, avenue X... ». — Qu'est-ce que c'est que ce numéro ? Il n'en sait rien. En traversant les boulevards, son taxi « fume ». Un agent l'arrête. L... ne veut pas que le chauffeur paie la contravention. Il dit à l'agent : « C'est moi qui paierai; voici mon adresse. » Et il lui tend une carte qui portait d'un côté sa photographie et de l'autre son programme électoral. L'agent salue respectueusement et laisse le taxi partir. Un peu plus loin il remarque une dame qui lui lance un coup d'œil et lui dit : « Dis-donc, tu ne vas pas dérailler ? » Il a un sursaut. De nouveau il se voit illuminé, beaucoup plus fort; un coin de ciel s'illumine également et il a une vision; il voit un homme, son propre père, qui lui dit : « C'est moi Dieu, c'est moi ton père; je t'envoie pour régénérer le monde. » Il comprend alors que c'est lui le nouveau Christ. Il a lu Renan. Christ était un grand halluciné et il a beaucoup souffert. Lui aussi est halluciné, il va donc souffrir. Le taxi s'arrête à la destination. C'est un magasin d'automobiles. L... entre et demande au patron si sa licence est à vendre. Celui-ci disant que non, L... repart. Où ? Au petit bonheur, et dans le taxi il se perd. Tout son être est rempli d'une sensation de béatitude. Le temps, l'espace n'existent plus pour lui. C'est une fugue. Qu'est-ce qu'il a fait depuis, il ne s'en souvient pas. Il se réveille dans le train, non loin de C...

A la maison, il éprouve de nouveau des hallucinations de l'ouïe. Il part définitivement.

Le 22 juillet 1909, on le trouve déjà interné à l'asile de Navarre.

— Pourquoi vous étiez si méchant à l'asile ? Vous vous croyiez poursuivi par tout le monde ?

« J'étais halluciné. J'entendais des voix qui m'insultaient. Le directeur me disait que j'étais une crapule, un salop, et je lui répondais sur le même ton. Vous pouvez être certain que si je

vous avais vu à ce moment, je vous aurais envoyé promener vous aussi, j'aurais porté plainte contre vous. Oh ! vous seriez mal reçu. »

Au sujet de ces hallucinations auditives, voilà comment le malade les caractérise : il entend des voix d'hommes ou de femmes, indifféremment. Ces voix sont tantôt basses, mais beaucoup plus souvent hautes, parfois criardes. Elles disent des injures, des menaces, des ordres ou des conseils. Parfois elles répètent ses propres pensées (écho de la pensée). Les paroles sont prononcées tantôt de près à l'oreille, tantôt de loin, parfois de très loin, de Paris, par exemple. Il les perçoit de jour et de nuit, fréquemment et partout. Elles sont très distinctes et nettes, souvent reconnaissables et donnent l'illusion parfaite de réalité.

— Comment ces voix vous parvenaient-elles ?

« Par télépatie, par la transmission de pensée. Parfois en me mettant à écrire, j'entendais quelqu'un se placer à mon côté, me parler, et j'écrivais sous sa dictée. »

Ces hallucinations auditives étaient fréquentes et il les percevait même lorsqu'il était en liberté. Comme il en avait l'habitude dans les derniers temps, il se rendait compte de leur caractère pathologique et ne répondait pas. Il semble que chez lui elles précèdent de près les accès d'excitation.

Pendant son premier séjour à l'asile d'Evreux, il s'est cru empoisonné.

« J'ai lu le livre que vous connaissez certainement : « Les empoisonnements célèbres ». Louis XIII a été aussi empoisonné. »

— Comment faisait-on pour vous empoisonner ?

« On m'empoisonnait à distance; je croyais alors que la chose était possible. D'autres fois, on me mettait du poison dans les aliments. »

— Qu'est-ce que vous sentiez en ces moments ?

« C'était des douleurs, des douleurs épouvantables, des coliques dans le ventre, tout mon corps brûlait, je cuisais et j'étais

obligé de me mettre tout nu et de me coucher par terre pour me refroidir. »

— Qu'est-ce que c'était que cette religieuse qui se disait « la Préfète », qui s'emparait de votre libre arbitre et qui vous faisait éprouver des sensations génésiques ?

« C'est un malade de ma division qui m'a livré à elle. Un jour il me dit (*ou tout au moins je pense qu'il me l'a dit; enfin je ne sais pas si c'était réel*) : « Mais comment donc, monsieur L... je vous connais. Vous étiez mon lieutenant. J'ai servi dans votre compagnie et je me rappelle très bien les excentricités que vous avez commises à cette époque. On a voulu vous séquestrer. C'est le colonel qui vous a défendu. » — Un dimanche il me dit encore : « Vous ne venez pas à la messe ? » — « Non, je n'y vais jamais ! » — « Vous avez tort. Moi j'y vais toujours, parce que après qu'on est allé à la messe, on a le droit de coucher avec une religieuse. » Petit à petit il me décide à aller à la chapelle. En sortant de l'église, comme je passais devant une porte à double battant, la porte s'ouvrit large et je vis une sœur qui s'inclina profondément devant moi et puis referma la porte. Tiens, je me dis, voilà une religieuse qui est bien polie. Tout d'un coup j'éprouvais une jouissance génitale, c'était comme un coït complet. Depuis, la religieuse ne m'a jamais quitté; cela arrivait de jour et de nuit. Cela se faisait surtout à distance, mais parfois elle venait même chez moi; autrefois, je me dédoublais et j'allais à elle. Et tout cela se passait sans que je le cherche, malgré moi. Elle me racontait tout ce que j'ai fait étant jeune homme. Elle me transmettait ses pensées, volait les miennes et me poussait dans toutes mes affaires. Par quel mécanisme ? Eh bien ! elle pensait quelque chose et tout d'un coup les mêmes pensées entraient dans mon cerveau. »

— La voyiez-vous quand elle venait dans votre lit ?

« Non, je ne la voyais pas mais, mais je la sentais, je la touchais comme je vous touche là. C'est comme un fluide, fluide féminin, qui venait d'elle et pénétrait mes organes génitaux. Et ce n'est pas seulement avec elle que j'avais ces sensations. Je les

avais avec toutes les sœurs, avec toutes les femmes que je voyais, avec ma femme, avec ma fille même... Oh ! c'est honteux, c'est terrible... »

— Mais puisque vous ne vouliez pas, c'est qu'elles vous forçaient à éprouver ces sensations. Saviez-vous pourquoi elles faisaient cela ?

« Je croyais que le sperme était la base du magnétisme. En perdant du sperme on perd de sa volonté, et celui qui en reçoit fortifie la sienne contre les influences des autres, fortifie son sang. Je considérais le sperme comme un vaccin, et ces femmes en prenaient à moi pour se vacciner, pour se fortifier. C'est pourquoi elles m'obligeaient. »

— Vous rappelez-vous combien de temps a duré votre première excitation ?

« De 1909 à 1914. Je me suis rendu compte de mon état pour la première fois à Caen. Comment cela s'est passé ? Un jour je lisais le livre : *Les destinées des touristes*. Il était question du Calvados, que je connais très bien. Il y avait dans un village une jeune fille qui était sujette aux visions. Elle voyait la sainte Vierge. Alors l'auteur dit qu'on a fait grand bruit autour de cela ; les gens venaient la voir. Le clergé était intéressé. On l'examine, on déclare qu'il y avait rien en réalité, que surtout il n'y avait rien de divin : la fille était tout simplement hallucinée. En lisant les explications, je me rends compte tout d'un coup que moi aussi je suis halluciné et que tout ce qui m'arrive ne se passe que dans mon imagination. En deux jours j'étais complètement guéri. Je me rendais compte de mon état et j'avais du chagrin, je pleurais. J'étais très affaibli, je croyais que j'allais mourir... Je suis resté en cet état jusqu'à octobre 1915. Un jour, j'ai lu le livre de Stephan (sic !) qui traite du magnétisme. Il y enseignait les procédés à employer pour magnétiser les personnes, pour s'emparer de leur volonté. Alors je me suis dit : Mais cela existe donc, puisqu'il en parle, puisqu'il révèle même les moyens. Charcot lui-même et ses élèves n'ont-ils fait des expériences à la Salpêtrière ? Mais oui, cela existe, j'ai

été magnétisé, on s'est emparé de ma volonté. *Ils* ne m'ont pas laissé tranquille ces derniers jours que par oubli ou pour s'amuser de moi, mais un jour *ils* me reprendront. J'étais bouleversé, je sentis mes idées se confondre et je repartis. »

Le malade a été transféré à Charenton le 16 octobre 1913, quelques jours après le début du nouvel accès, dans un état d'agitation, d'hallucinations, de persécution. Au mois de décembre 1917, un juge passait à l'asile et recueillait les plaintes des malades. Il en demande une à L... Celui-ci refuse, mais le juge insiste, il sait qu'il en a une quantité préparée d'avance. L... en avait une réellement. Après le départ du juge, il se demande pourquoi il dépose la plainte. « Me plaindre ? De quoi ? Mais tout ce qui s'est passé n'est pas vrai. J'ai encore été halluciné. » Le lendemain, il était de nouveau entré dans une période de calme et de conscience.

Pourtant on a donné suite à sa plainte, parce que ces jours-là M. le docteur Roubinovitch est chargé de l'examiner.

Le 26 janvier 1918, le malade sort de Charenton pour se placer à Epinay comme pensionnaire libre et y reste jusqu'au 11 mai 1918, toujours en état de lucidité.

Il rentre à la maison. Il est mélancolique et très préoccupé de sa santé, se croit très malade. S'occupe peu de travail. Convaincu de sa mort prochaine, il amène ses enfants à Paris pour leur montrer la ville, pour qu'ils aient un souvenir de leur père.

Fin septembre 1918, L... est de nouveau à Paris. En sortant du Luxembourg et en passant sous les galeries Flammarion, il aperçoit un ouvrage de Filiatre. Fatalité ! Un ouvrage sur le magnétisme !

« Je me suis dit, continue le malade, tiens, cela m'intéresse, je peux l'acheter. »

Il rentre chez lui et, la première chose qu'il fait, c'est de se disputer avec sa cousine. Il eut l'impression nette qu'elle lui transmettait ses pensées. Elle n'osait lui dire ce qu'elle pensait, mais il percevait ses pensées injurieuses. Sa femme intervient. Ils se fâchent. L... porte une plainte contre sa femme. Il veut

divorcer. Il ne peut pas trouver d'avocat; ils étaient tous prévenus ou peut-être cela se voyait que je n'étais plus normal. Le juge lui a dit : « Va-t-en, crapule ! »

Il se rend à R... y choisit un domicile, espérant que les magistrats et les avoués, qui ne le connaissaient pas, n'auront pas de parti-pris contre lui. « En somme, à ce moment, j'étais redevenu fou et je commençais à rééprouver les mêmes sensations hallucinatoires », conclut le malade.

C'est en ce moment qu'il a été réinterné à l'asile d'Evreux.

Questionné s'il est vrai qu'on l'a battu et qu'on a battu d'autres malades, il répond n'avoir jamais vu battre les malades.

— Est-il vrai que le directeur vous a fait des difficultés et des torts ?

« Pensez-vous ! Monsieur le Directeur est un brave homme. »

— Et votre femme ? Est-ce que vos accusations contre elle étaient fondées ?

« Oh ! ma femme, s'écria-t-il, ma femme est la plus honnête des femmes qui existent; et ses yeux se remplissent de larmes. Je lui ai écrit beaucoup de fois depuis que je suis guéri; elle ne m'a pas répondu, mais je sais que ce n'est pas le manque d'affection pour moi qui la fait agir ainsi. Elle n'est pas venue me voir. Naturellement, elle ne veut pas qu'on la voit entrer dans un asile. La maison des fous est considérée au dehors comme un lieu déshonorant. »

11 mai 1924. — L... nous a apporté aujourd'hui plusieurs copies de lettres qu'il a écrites dans les asiles. Il nous a montré une carte écrite par sa fille et a pleuré amèrement.

Il se plaint d'une faiblesse générale, de douleurs qui ont siège dans la région comprise entre les faces latérales du nez et le bord inférieur de l'orbite. Il les considère comme des reliquats de son ancienne infection syphilitique. Il sent sa tête vide, se croit débilité moralement et intellectuellement. Il est à remarquer que depuis un mois cet état d'idées hypochondriaques s'est notablement amélioré. *Il avoue franchement qu'il était fou.*

On pourrait résumer ainsi cette observation :

1. *Fond mental.* — C'est un orgueilleux, colérique, violent, volontaire normalement, égocentrique rapportant tout à lui, excité constitutionnellement. (Fond paranoïaque.)

2. Sur cet état se greffent des épisodes du genre maniaque, à la faveur desquels se développe un véritable délire de persécution avec hallucinations nombreuses et suivies de périodes de dépression au cours desquelles il rectifie son délire.

3. *Première phase* (d'excitation). — Violente agitation, irritabilité, réclamations, loquacité; hallucinations de la vue, de la sensibilité générale et surtout de l'ouïe; idées processives, délire de persécution systématisé contre sa femme, sa famille, contre les autorités publiques; interprétations délirantes. Cet ensemble symptomatique semble imposer le diagnostic : *délire de persécution hallucinatoire chronique*, lorsqu'on observe le malade à cette période.

4. *Deuxième phase* (de dépression). — Le malade se rend compte de son état antérieur, rectifie ses hallucinations, éprouve du chagrin, reconnaît qu'il était fou (le seul critérium certain de la guérison); mais il reste déprimé, mélancolique, hypochondriaque au plus haut degré; il est loquace. On pourrait diagnostiquer : *psychose maniaque dépressive*.

PREMIER ACCÈS. — a) *Symptômes maniaques* caractérisés par de l'agitation motrice, extravagances, perte de l'attention, confusion d'idées, propos incohérents, obnubilation, désorientation et un état de subconscience de sa situation. Le malade est loquace, irritable, réclameur, prononce des injures.

b) *Syndrôme délire hallucinatoire* : hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale. Illusions et interprétations délirantes. Idées d'empoisonnement (on l'empoisonne à distance, on lui met du poison dans les aliments). Il se croit magnétisé, « dépossédé de son libre arbitre », gouverné par une volonté étrangère. Délire de persécution, idées processives. Aberrations génésiques d'ordre hallucinatoire.

Durée de l'accès : à peu près quatre ans et demi.

c) DÉPRESSION. — Absence d'hallucinations et des idées de persécutions. Phase mélancolique, idées hypochondriaques. Croyait qu'il allait mourir.

Durée : un an.

DEUXIÈME ACCÈS. — a) *Délire de persécution* basé sur les hallucinations sensorielles et sensitives et sur des interprétations délirantes. Idées processives. Graphorrhée.

b) *Excitation*, loquacité, graphorrhée.

Durée : deux années.

c) DÉPRESSION. — Le malade est lucide, calme, reconnaît ses torts, regrette les accusations injustifiées qu'il a portées pendant la période d'accès. Tout ce qui reste de sa maladie, c'est le regret qu'il éprouve des actes accomplis pendant la période d'excitation et le chagrin de se voir ainsi malade.

Sorti comme guéri.

Durée : dix mois.

TROISIÈME ACCÈS. — a) Le malade se présente sous le même aspect : halluciné, interprétant, persécuté-persécuteur. Porte plainte contre tout le monde. Se croit magnétisé, hypnotisé, sujet à la transmission de pensée, reçoit des impressions télépathiques, dédoublement de la personnalité.

b) *Agitation*.

Durée : treize mois.

c) DÉPRESSION. — Toute pareille à la précédente.

Durée : six mois.

QUATRIÈME ACCÈS. — Le malade est de nouveau agité, halluciné, persécuté, délirant. Cet état dure quinze mois.

Nouvelle période de calme qui dure un an.

CINQUIÈME ACCÈS. — Absolument superposable aux accès précédents.

Durée : un an et demi.

Nouvelle période dépressive (actuelle) depuis les premiers jours de janvier 1924 jusqu'à aujourd'hui. Le malade ne présente, à considérer, qu'un état hypochondriaque.

Le tableau suivant schématise ces différents états :

1^{re} période : Excitation : du 22 juillet 1909-novembre 1914.
Calme : de novembre 1914-octobre 1915.

2^e période : Excitation : d'octobre 1915-décembre 1917.
Calme : de décembre 1917-fin septembre 1918.

3^e période : Excitation : d'octobre 1918-novembre 1919.
Calme : de novembre 1919-15 mai 1920.

4^e période : Excitation : du 15 mai 1920-août 1921. Calme :
d'août 1921-fin juillet 1922.

5^e période : Excitation : d'août 1922-commencement 1924.
Calme : des premiers jours de janvier 1924 jusqu'à aujourd'hui.

OBSERVATION II

(Inédite.)

Marie-Désirée, femme L..., née le 27 septembre 1857, entre à l'asile d'Evreux à l'âge de 51 ans.

Renseignements. — Antécédents. — La mère et la sœur de la malade ont été atteintes de troubles cérébraux passagers. Son frère a été interné à l'asile d'Evreux. Méningite à l'âge de 12 ans. Asthmatique depuis longtemps et cardiaque en même temps. Ménopause.

Depuis deux mois, la malade est atteinte d'un *délire loquace*, avec idées de persécutions et de suicide. *Elle croit que ses voisins sautent par-dessus le mur de son jardin* et viennent faire du bruit contre les portes et les contre-vents de sa maison. *Elle s' imagine qu'ils ont assassiné ses neveux, nièces et son filleul*, bien qu'elle les voit très souvent. C'est une vengeance du ciel qui la frappe, parce qu'elle n'a pas rempli les vœux qu'elle a fait. Sous l'influence de ces pensées, elle a des remords et son délire prend la forme religieuse. A tenté de se suicider en avalant des cailloux, en se coupant la gorge avec des ciseaux et en se pendant.

8 mars 1908. — Troubles de la personnalité, ses idées sont changées, elle ne se trouve plus la même personne. Idées noires, elle voudrait mourir, elle est triste, a des envies de pleurer. Hallucinations auditives. Craintes imaginaires : sa famille va mourir, on tuera ses parents. Idées d'indignité : elle a commis des fautes, a mal fait une neuvaine, n'a pas rempli les vœux qu'elle avait formés, elle embarrasse les siens, il vaudrait mieux qu'elle soit morte.

Certificat immédiat. — Mélancolie de la ménopause caractérisée par de la tristesse, la dépression mentale, des hallucinations de l'ouïe, des idées d'indignité et de la culpabilité, des impulsions au suicide.

21 mars 1908. — *Quinzaine. Mélancolie.* — Le même état de dépression mentale, de tristesse. Idées d'indignité et de la culpabilité. Impulsions au suicide.

24 juin 1908. — Amélioration sensible. A encore quelques idées au suicide. Depuis quelque temps s'occupe à la couture, mais par moments pleure et se lamente. Elle dit qu'elle a des idées tristes, les précise mal du reste et dit que « c'est des manières de pleurer ».

13 juin 1909. — Mélancolie d'involution. Très déprimée, pleure sans cesse. Idées mélancoliques d'auto-accusation et d'indignité. Elle est cause de la mort de plusieurs parents, de son mari, etc... Elle va mourir sans tarder. Hallucinations de l'ouïe : les malades parlent d'elle, de sa famille, annonçant sa mort toute prochaine. Travaille à la buanderie, très peu.

Novembre 1910. — Hypomanie. Depuis quelques mois elle est loquace, parle avec volubilité. Veut s'en aller chez elle. Parfois elle a des crises de dépression qui durent un jour ou deux, et alors elle pleure, se lamente et parle de se pendre. A fait quelques tentatives. Mémoire et orientation conservées.

23 octobre 1911. — Amélioration. La malade est consciente des idées mélancoliques de jadis. Légèrement excitée, loquace, parfois difficile et irritable pour ses voisins. Réclame sa sortie.

20 novembre 1912. — La malade travaille avec régularité.

N'a pas eu, depuis les dernières notes, de période très nette de dépression. Elle pleure de temps à autre, mais c'est parce que les siens l'abandonnent. Loquace. Pas d'idées délirantes. Paraît être toujours en état d'hypomanie.

9 août 1913. — Excitation maniaque : irritable, coléreuse, cherchant souvent des discussions avec ses voisines. Elle a peut-être autrefois été mariée, mais tout cela est passé, elle ne veut plus entendre parler de son mari et ne veut pas lui écrire. Nie toute hallucination, mais cependant parle seule très souvent. « C'est, dit-elle, ma conscience qui raisonne ainsi. » Elle se sent entourée de visages hostiles. Travaille.

28 juin 1914. — Idées de revendications et de persécution. Nie toute hallucination. Bonne orientation. Fuite dans les idées. Attention assez soutenue.

« L... est mort (son mari), je n'ai jamais été mariée et c'est par la sorcellerie, associée au physique, qu'on a voulu faire croire que j'ai été mariée; j'ai été à la messe de mariage, il y a des témoins, par devant le maire, mais là il n'y avait plus personne et je soutiendrai toujours que je ne suis pas mariée. Je suis rentrée dans cette famille par mystère. Il est mort, mais cette famille a mangé tout mon avoir. Je n'ai pas d'acte de naissance; je poursuivrai le fils; je n'ai pas le baptême dans l'eau; ils ont fait mourir mon frère dans les maison d'aliénés; ils ont mangé ma santé; c'est l'affaire du gouvernement avec son fils qui n'a pas de nature... »

1915-1916-1917-1918. — Pendant cette période, la malade traverse des crises d'agitation psycho-motrices et d'excitation intellectuelle si vives qu'on est obligé de la mettre, à trois reprises, à la division des agitées. Puis elle a une période plus calme et revient au quartier des travailleuses.

10 juin 1919. — « Grâce au *silège* on m'appelle L...; c'est un faux-nom, et si je suis rentrée dans cette famille, c'est par suite du mystique et de malveillance. Ce sont de mauvais gens qui s'amuse ainsi. »

Idées délirantes de persécution, de jalousie, basées sur des

interprétations délirantes. Sa famille aurait été assassinée et elle aurait assisté au crime. Etat hypomaniaque se traduisant par de l'excitation, de la loquacité. Bien orientée dans le temps et dans l'espace. Mémoire bonne. Travaille. Propre.

5 juillet 1920. — La malade travaille avec activité. Moqueuse et irritable. Elle parle à voix haute une partie de la journée. Fuite des idées. Par bouffées, idées de persécution et de jalousie. A entendu jadis des voix. Pas d'affaiblissement intellectuel notable. Etat hypomaniaque chronique.

27 novembre 1920. — Tous ses parents l'ont trompée. Elle s'est crue mariée avec L..., mais ce n'est pas vrai, son père ne l'a pas mariée. « Tout ça c'est du sorcilage... Ce n'est pas un enfant que j'ai eu, c'est un animal que j'ai accouché : je crois que c'est un chien. On m'a trompé, on s'est servi de moi avec un animal, dans une grange, invisiblement... C'est depuis que je suis ici que je connais ma situation... Je suis ensorcelée par les eaux du baptême... L... disait que je faisais de mauvaises choses avec ses neveux. L..., c'est un polisson. Je me suis aperçu de tout cela par *mon imagination*... C'est moi qui ai trouvé tout cela dans mon esprit, et j'ai beaucoup d'esprit... Je suis baptisée dans le sang de mon père et de ma mère... », etc..

Loquacité. Idées de persécution à l'égard de son mari. Calme, travaille bien à la buanderie.

8 octobre 1921. — « Je m'appelle Mme Marie C..., je n'ai jamais été mariée. L... est un bandit qui m'a trompée; il m'a battu à coups de bâton. Je veux retourner dans mon pays natal. »

Loquacité. Troubles de l'attention; il est difficile d'endiguer le flot de ses récriminations.

28 avril 1922. — « Je souhaite que L... soit crevé, parce qu'il m'a flanqué des coups de bâton... Il a voulu me battre à coups de couteau... Et puis d'abord, je n'ai pas eu de mariage avec lui et je le soutiendrai devant le tribunal... Les curés m'ont insulté... L... violait mes petites nièces que j'élevais (6 ans et 8 ans)... Je l'ai vu couché dans son lit et elles auprès de lui...

et faisant des malproprietés. Il disait que je faisais la même chose avec mes neveux... »

Loquacité intarissable. Travaille à la buanderie.

22 décembre 1922. — Mêmes idées délirantes par interprétations, mêmes rétrospective et imagination. Loquacité. Travaille.

18 octobre 1923. — « C'est toujours la même chose; c'est depuis que je suis ici que j'ai trouvé tout cela dans ma tête » (l'ensorcellement par le baptême). Reconnaît aujourd'hui avoir été mariée à L..., « mais sans les formalités ». Tête couverte de plusieurs fichus. Mêmes idées de persécution, de revendications par interprétations et mêmes rétrospectives. Travaille.

13 juin 1924. — La malade est actuellement dans un très bon état. Elle rectifie parfaitement toutes ses idées délirantes : « C'est dans ma tête que ça se passait... » Elle admet très bien avoir été mariée à L... Voudrait bien voir ses nièces.

En résumé : la maladie évolue au début sous forme de mélancolie, avec quelques idées de persécution, et cet état occupe le premier semestre de 1908. Au mois de juin 1908, amélioration sensible, mais la malade présente par moment encore quelques symptômes mélancoliques : pleurs, lamentations, idées tristes, idées de suicide.

En 1909, c'est encore une mélancolique présentant des idées tristes, dépression, idées d'auto-accusation et d'indignité. Craintes de mort prochaine. Hallucinations auditives.

En 1910, le tableau change. La maladie évolue sous forme de manie, sur laquelle se greffent de courtes périodes de dépression mélancolique.

En 1911, *amélioration*. La malade se rend compte de ses idées mélancoliques de jadis.

En 1912, l'amélioration se maintient. La malade paraît pourtant être toujours dans un état hypomaniaque.

En 1913, *nouvel accès* :

a) *Symptômes maniaques* : irritabilité, quérulence, loquacité;

b) *Idees de persécutions* très systématisées vis-à-vis de son mari. Hallucinations auditives et visuelles probable. Réticence.

En 1914, délire de persécution systématisé, surtout contre son mari et sa famille.

De 1915 à 1918, la malade traverse à trois reprises des crises d'agitation vives, puis revient dans une période plus calme.

En 1919, idées de persécution et de jalousie, basées sur des interprétations délirantes.

Etat hypomaniacque se traduisant par de l'excitation, la loquacité.

1920-1923. — Idées de persécution systématisées, surtout contre son mari : celui que l'on considère comme son mari, est un bandit; elle n'a jamais été mariée; on l'a trompée, on l'a ensorcelée.

1924. — Période de calme. La malade rectifie toutes ses erreurs. Elle a été mariée. Reconnaît avoir été malade.

OBSERVATION III (Résumée)

(Inédite)

Anne-Marie, femme D..., née en 1874, est internée pour la première fois à l'asile d'Evreux à l'âge de 19 ans.

PREMIÈRE ADMISSION. — *Renseignements*. — Domestique dans une maison bourgeoise, très appréciée de ses maîtres. Le 26 janvier 1894, on remarque que la jeune fille était plus gaie, plus excitée que de coutume. Elle parlait des fêtes, de religion, etc.,. Le lendemain, elle voulait se rendre aux offices, contrairement aux habitudes de la maison où elle était placée. Depuis, elle est continuellement excitée : parle de religion, de sa famille, délaisse son travail et cherche à fuir au hasard.

Irrégulièrement réglée depuis un certain temps. Se plaint de maux et de lassitude générale.

31 janvier 1894. — *Certificat immédiat*. — Agitation, incohérence, impossibilité d'obtenir une seule réponse aux questions

qu'on lui pose. Ne fait que crier et chanter. Présente des tendances érotiques, idées gaies.

5 février 1894. — Très améliorée depuis son entrée. La malade est calme, répond facilement aux questions. S'occupe à tricoter.

15 février 1894. — *Certificat de quinzaine.* — La malade est remise de son accès d'agitation maniaque. Reste calme, dort bien. S'occupe de travaux du repassage. Demande à rester à l'asile jusqu'à la fin du mois.

22 février 1894. — La malade, après avoir présenté une amélioration notable dans son état mental, a été reprise d'une nouvelle crise qui nécessite son maintien à l'asile.

2 mars 1894. — Depuis hier soir un peu moins agitée.

17 mars 1894. — Manie rémittente caractérisée par de l'agitation et de l'incohérence dans les idées. Elle n'est pas incurable, mais présente cependant peu d'espoir d'une guérison complète.

6 avril 1894. — La malade est toujours très excitée; ne présente encore aucune amélioration dans son état.

25 avril 1894. — Transférée aujourd'hui à l'asile de Saint-Brieuc.

Du 25 avril 1894 au 26 février 1909, il n'y a pas de renseignements sur la malade, mais elle a dû sortir de l'asile et présenter un état mental sensiblement normal puisqu'elle a pu se marier.

DEUXIÈME ADMISSION. — *Extrait du certificat d'admission.* — La malade est atteinte du délire de persécution. Doit être soignée dans une maison spéciale.

Renseignements donnés par son mari : trois enfants bien portants. Depuis son mariage, elle se serait toujours montrée irritable, nerveuse, disputant à propos d'un rien. Il y a deux mois qu'on s'est aperçu qu'elle présentait quelques troubles cérébraux : elle causait à tort et à travers, allait et venait sans trop savoir où, négligeait souvent son ménage. Depuis quelques jours, son état s'est subitement aggravé, elle est devenue agitée, chante, crie et remue toute la journée. Accuse ses voisins

et tous les gens du pays de lui vouloir du mal et de chercher à l'étrangler; son mari lui-même veut la faire mourir. Elle n'aime plus ses enfants et les frappe sans motifs, alors même qu'ils viennent pour l'embrasser. Serait sujette à des hallucinations de l'ouïe. Cherche toujours à se sauver de chez elle. Ne dort pas la nuit; pas d'appétit.

Bien réglée depuis ses dernières couches.

27 février 1909. — *Certificat immédiat*. — Psychose périodique. A déjà été traitée. L'accès actuel est caractérisé par de l'agitation, l'insomnie, désordre des actes, de la loquacité continue et de l'incohérence des idées.

12 mars 1909. — *Quinzaine*. — Psychose périodique. Son état mental est amélioré depuis quelques jours. Elle est plus calme, plus régulière dans ses actes et commence à s'occuper à la buanderie.

24 septembre 1909. — Psychose périodique. Très améliorée, mais il y a quelques jours seulement, elle a fait une rechute passagère. Actuellement, elle est de nouveau calme et régulière dans ses actes. On peut lui accorder un congé, sollicité par son mari, mais une rechute plus ou moins éloignée est à peu près certaine.

3 octobre 1909. — Sortie en congé.

9 avril 1910. — Sortie définitive.

* TROISIÈME ADMISSION. — *Extrait du certificat d'admission*. — Délire de persécution, dangereuse pour elle-même et pour les autres.

Renseignements : présente de légers accès d'agitation à chaque période menstruelle. Depuis une quinzaine de jours, son état ne semble vouloir s'améliorer. Elle court par les rues. Samedi dernier, elle est venue à Evreux à pied pendant la nuit. Elle insulte tout le monde. Relève ses jupons devant les enfants. A essayé de frapper la maîtresse d'école avec un manche à balai; a couru après une petite fille avec un couteau à la main. Prétend voir des oiseaux en l'air. Toutes les femmes courent après son mari. Elle aurait des idées de richesse.

9 juillet 1914. — *Certificat immédiat*. — Psychose périodique. A été traitée deux fois à l'asile d'Evreux. Retombée malade il y a quinze jours, ne tient plus en place, insulte des gens dans les rues, profère des injures et se livre à des gestes indécents et à des actes de violence. L'excitation intellectuelle, la loquacité, fuite des idées, troubles de l'attention, des interprétations délirantes visant principalement son mari et ses voisins. Il n'existe pas actuellement de l'agitation motrice.

23 juillet 1914. — *Quinzaine*. — Psychose périodique caractérisée par de la loquacité, de l'excitation intellectuelle, des idées de persécution, des accusations incohérentes contre son mari et ses belles-sœurs; des interprétations délirantes, de l'irritabilité.

1915-1918. — Persistance de l'état d'agitation motrice légère de façon constante avec excitation intellectuelle plus accentuée par poussées.

25 août 1919. — *Manie périodique*. — Logorrhée, fuite des idées, excitation motrice, agitation quelquefois avec des réactions vives et impulsions; interprétations délirantes de jalousie et des persécutions. Mémoire assez bonne. Travaille.

8 novembre 1919. — Se dispute avec ses compagnes à la buanderie.

21 novembre 1919. — A frappé une de ses compagnes sans aucune raison.

24 décembre 1919. — S'excite à la buanderie, a été insolente.

26 janvier 1920. — Accès d'excitation au cours desquels la malade frappe, crie. Hallucinations auditives verbales et psychomotrices. Troubles de la sensibilité générale avec sensations de courants électriques dans les bras et dans les jambes. Stéréotypies. Idées délirantes de persécution et de grandeur. Néologismes. Verbigération incohérente. Travaille.

14 janvier 1921. — Loquacité, fuite des idées, troubles de l'attention volontaire. Continue, malgré toutes les questions à exposer ses malheurs conjugaux. Des interprétations, récriminations à ce sujet et envers sa belle-sœur et son mari, qu'elle

accuse de s'être opposé à la fréquentation du catéchisme par ses enfants. Réticence au sujet d'hallucinations verbales probables. « Je ne remarque rien, je n'en fait pas de cas... » Très interprétante, accuse le médecin de « l'acheter ». Très impulsive, coléreuse. Se dispute avec des malades, se figure qu'on lui veut du mal, etc... Travaille à la buanderie.

26 octobre 1921. — Même état d'excitation intellectuelle. Loquacité continuelle. Fuite des idées et troubles de l'attention. Impossibilité d'endiguer le flot peu cohérent des récriminations et d'obtenir une réponse à une question précise. Très impulsive, irritable, interprétante. Ecrit des lettres incohérentes au sous-surveillant. Travaille bien à la buanderie. S. P. B.

15 mai 1922. — Même état. Loquacité continuelle, récriminations contre son internement en termes ironiques et sarcastiques. En attendant son tour d'être interrogée, elle frappe sur la table à coups de poings. Illusions de fausses reconnaissances : son fils travaille au jardin... sa fille est au deuxième... elle la voit tous les jours... Troubles profonds de l'attention. Excitations fréquentes.

13 janvier 1923. — Hypomanie, loquacité, fuite légère des idées, troubles de l'attention, interprétations et idées de persécutions à l'égard de son mari. Illusions de fausses reconnaissances nombreuses. Travaille à la buanderie.

7 novembre 1923. — Persistance des interprétations délirantes au sujet de son mari (surtout rétrospectives). Paranoïaque. Illusions de fausses reconnaissances : son fils est au jardin, elle l'a vu à la musique dimanche. « Par électricité de pensée je me suis excusée pas lui donner une petite boîte de bonbons ». — « Je voudrais bien lui parler, mais lui ne parle pas, et je crains le scandale. »

27 mai 1924. — *Etat actuel* : reconnaît qu'elle n'était pas sûre d'avoir vu son fils ici (d'autant qu'elle a eu sa visite et qu'elle sait qu'il fait son service militaire à Neuf-Brisac).

Loquacité difficile à endiguer par troubles de l'attention. Satisfaite de soi (« j'ai eu une bonne éducation »). Paranoïa-

que. Interprétations rétrospectives, *mais ne témoigne plus d'idées de persécution.*

Les esprits parlent de tout ce qui s'est passé autrefois et proprement... mais ils sont visibles, ce sont des femmes qui sont dans sa division ou qui y ont été.

Ce ne sont pas des hallucinations auditives proprement dites.

Pas d'affaiblissement intellectuel marqué. Mémoire bonne.

Alternatives de calme relatif et d'excitations avec recrudescence des idées délirantes, de fausses reconnaissances, des représentations mentales vives et réminiscences. Travail habituellement à la buanderie. Calme depuis une dizaine de jours.

En résumé :

La malade est une paranoïaque constitutionnelle avec troubles du caractère, jugement faux; tendances aux interprétations, querelleuse, irritable.

Sur ce fond mental s'est développé une psychose périodique typique avec accès francs de manie dans l'adolescence et l'âge adulte. Puis à la quarantaine les accès se sont rapprochés, moins bruyants qui ont permis l'évolution d'un véritable délire de persécution qui s'atténue au moment de périodes de calme relatif.

PREMIER ACCÈS. — *Excitation maniaque* caractérisée par de l'agitation, incohérence, cris, chants. Rémissions et recrudescences alternatives et de courte durée. Les idées de persécution ne sont pas encore ébauchées.

DEUXIÈME ACCÈS (après une période de calme de plusieurs années) :

a) *Symptômes maniaques* : agitation, désordre des actes, loquacité continuelle, incohérence des idées.

b) *Délire de persécution* assez bien systématisé contre son mari, ses voisins.

c) Rémissions périodiques. Durée : 7 mois.

TROISIÈME ACCÈS. — a) *Psychose périodique*. — Légers accès d'agitation à chaque période menstruelle. — *Excitation maniaque*, loquacité, fuite des idées, troubles de l'attention, irritabilité, agitation motrice. Mémoire bonne.

b) *Délire de persécution.* — Persécutée-persécutrice, insulte tout le monde, frappe. Interprétations délirantes visant surtout son mari et ses voisins. Réactions vives. Illusions visuelles, fausses reconnaissances, hallucinations auditives. Troubles de la sensibilité générale. Jalousie morbide. Idées de richesse et de grandeur. Gestes indécents.

Actuellement absence d'idées de persécution. Calme relatif. En raison de son âge les accès se prolongent et les rémissions sont de plus courte durée.

Durée du dernier accès : dix ans.

OBSERVATION IV

(Inédite)

PREMIÈRE ADMISSION. — Albertine G..., née le 27 novembre 1860, entre pour la première fois à l'asile d'Evreux le 3 avril 1917.

Les renseignements donnés par son frère : le caractère de la malade a toujours été sombre, irritabla et coléreux. Depuis cinq à six mois elle est tourmentée par un homme de l'hôpital qui la poursuit et lui fait des misères à tel point qu'elle n'ose plus sortir de chez elle. *Ne dort pas la nuit.* A essayé de se donner la mort.

La malade raconte que depuis un an elle entend une voix de jeune homme, pas très distincte, mais douce et toujours la même et qui semble venir de l'hôpital. Un autre employé de l'hôpital, dont elle n'entend pas la voix, lui fait un mal incompréhensible à elle et à sa famille. Il l'accuse d'inconduite, racontant qu'elle répond et fait des signes au jeune homme dont elle entend la voix. L'hôpital surplombant sa maison, il voit tout ce qui se passe chez elle. Si elle lève les yeux il lui inflige des punitions, dirige sur elle le soir de grosses boules de feu. Il indispose les voisins contre elle en leur racontant ses rela-

tions prétendues avec le jeune homme. Elle aurait voulu quitter la maison mais sa famille le lui a refusé.

4 avril 1917. — *Certificat immédiat.* — *Délire de persécution.* — Hallucinations de l'ouïe : la malade entend des voix qui lui reprochent sa conduite et la menacent de mort. Un employé de l'hôpital la poursuit et lui fait des misères au point qu'elle n'ose plus sortir de chez elle. Hier, pour échapper à son ennemi, elle a essayé de se jeter à l'eau.

18 avril 1917. — *Quinzaine.* — Elle prétend qu'un employé de l'hôpital, qu'elle ne connaît pas, mais qui passe dans sa rue, la tourmente depuis un an, répand des diffamations contre elle dans le quartier, dirige des lumières sur sa maison, raconte partout qu'elle se laisse courtiser par un jeune homme du même hôpital, que celui-ci lui fait des signaux, qu'elle ouvre sa fenêtre et agite les rideaux pour l'attirer. Elle croit que ce jeune homme l'a suivie à l'asile car elle entend sa voix.

26 juin 1917. — *Amélioration.* La malade est sortie en congé jusqu'à la fin du mois.

30 juin 1917. — *Sortie définitive.*

DEUXIÈME ADMISSION. — 25 avril 1919. — La malade se refuse à tout interrogatoire, se plaint amèrement de sa séquestration et dans ses phrases chaque mot est pesé. Hautaine, elle nie toute hallucination et sourit quand on lui rappelle les idées délirantes qu'elle présentait lors de son premier internement.

Sa mère aurait été obligée de la quitter il y a trois jours, en raison de ses idées de vengeance et de son agitation. Dans le jardin que la malade faisait valoir, elle cessait souvent tout travail pour écouter pendant des heures.

Méfiante, elle répond au médecin : « Vous le savez bien, vous êtes au courant de la situation, n'insistez pas. »

Certificat immédiat. — *Délire de persécution*, affection pour laquelle elle a déjà été traitée d'avril à juin 1917.

La malade est réticente, hautaine et irritable et ne répond pas aux questions.

D'après les renseignements donnés par sa mère elle est plus

excitée depuis quelques mois. Entend des voix dans son jardin. Se figure que ses voisins lui en veulent. Elle les injurie et les menace. Sa mère elle-même a été victime de ses brutalités et a été obligée de se réfugier chez son frère.

8 mai 1919. — *Quinzaine.* — *Délire de persécution.* — Très méfiante, difficile à interroger. Nie toute hallucination. Elude les questions qu'on lui adresse au sujet de ses différends avec ses voisins. Quand on lui demande les motifs de sa réticence elle répond qu'elle ne veut pas parler *parce que tout ce qu'elle dit se sait à Evreux.* Ne veut pas écrire à sa mère de peur qu'on ne garde pas celle-là à l'asile quand elle viendra la voir. Calme jusqu'à présent.

25 juin 1919. — Idées de persécution et de revendication. Hallucinations auditives. *Agitée et violente* en ce moment. Accuse le médecin de persécuter sa famille. — « J'entends tout cela très bien toute la nuit ». — Elle prétend que son père vient à l'asile tous les matins, qu'on lui apporte à elle toutes sortes de friandises, mais que par suite de méchanceté de la part du médecin tout cela est supprimé.

14 janvier 1920. — La malade a passé une partie de la nuit hors du lit à appeler ses parents qui sont dans le grenier.

5 mars 1920. — *Délire de persécution.* — Elle entend des voix de ses parents dans les murs, dans le grenier. Des souffles électriques la font horriblement souffrir. Elle est persécutée par une bande dont le médecin-chef fait partie, car elle le connaît sous un autre nom, l'ayant rencontré autrefois dans une autre localité; il s'est déguisé. — Accès de colère et d'agitation. Grossière, impulsive; violente à l'égard de sa vieille mère qui cependant vient souvent la voir.

17 février 1921. — Même état de délire hallucinatoire systématisé. Elle est persécutée par une bande qui l'a prise chez elle et l'a internée ici. On persécute aussi tous ses parents, sa mère et son frère et on les retient ici, elle entend leurs voix toute la journée dans les murs, dans le parquet, le grenier. Très réticente. Très satisfaite d'elle. Crie et vocifère toute la journée.

Revendique sa sortie avec insistance. Très impulsive et violente.

16 novembre 1921. — Même état.

6 juin 1922. — Hallucinations auditives. Entend sa mère dans le grenier. — « Je demande mon frère, je demande ma mère... » Elle en veut beaucoup à un certain Alexandre M..., qui revient souvent dans ses cris. Vocifère toute la journée, frappe du pied dans le placard, frappe le mur à la main (contre ses hallucinations).

Pas d'affaiblissement intellectuel, bonne mémoire. Réticente. Hautaine. Reste souvent des heures debout, la nuit.

9 février 1923. — Toujours très hallucinée : entend la voix de ses parents, de sa mère qui lui parle, qui crie parce qu'on veut la faire disparaître. On veut la faire disparaître elle aussi pour voler ses biens. Tout le monde est de la bande, le médecin, les internes, etc. Idées de persécution; réticence. *Vocifère de jour et de nuit.*

26 novembre 1923. — Aucune modification. Sa mère est dans le grenier où on la torture.... L'établissement appartient à sa mère, et on lui fait du mal, « surtout un individu d'un certain nom que je ne veux nommer... » *Toujours aussi agitée, ériarde.* S'occupe un peu à la couture.

Juin 1924. — Aucun changement.

En résumé :

Célestine est une paranoïaque constitutionnelle qui a toujours été sombre, irritable, coléreuse.

Premier accès. — A 37 ans le premier accès de délire de persécution hallucinatoire qui s'est développé à la faveur d'une période de dépression avec anxiété, idées de culpabilité et craintes de représailles. Cet accès a duré quatre mois, puis le calme est revenu et a permis la sortie définitive.

Deuxième accès. — Deux ans après, un deuxième accès débute par une période d'excitation qui dure encore et se manifeste par un syndrome délire de persécution hallucinatoire.

OBSERVATION V

(Inédite)

PREMIÈRE ADMISSION. — François M..., né le 28 mai 1854, entre pour la première fois à l'asile d'Evreux à l'âge de 35 ans.

23 septembre 1889. — *Renseignements.* — Il est marié, père de deux enfants, dont l'aîné a eu de violentes convulsions en bas âge. C'est un déséquilibré, instable, irritable, impulsif, paranoïaque. D'autre part son père est un dément et son oncle paternel est mort aliéné à l'asile de Quatre-Mares.

Il y a cinq ans il a perdu tout son avoir dans une faillite, ce qui a provoqué chez lui un état de dépression très accentuée avec idées de persécution très systématisées à l'égard des prétendus auteurs de sa déconfiture. Mais il était assez tranquille et se laissait facilement diriger par sa femme. Puis survient une période d'excitation où il se montra violent et irritable. A la faveur de cette excitation il se mit à faire des excès alcooliques. Aux hallucinations de l'ouïe du début de la maladie se sont jointes alors des hallucinations de la vue et de la sensibilité générale. Il devenait dangereux pour son entourage, a menacé sa femme de l'étrangler. A passé une nuit sur le trottoir avec un revolver pour se défendre contre quarante personnes qui voulaient, dit-il, l'arrêter. Condamné deux fois pour dispute avec des personnes, pour tapage, cris dans la rue, insultes aux gendarmes. A B..., il se croit poursuivi par des marchands de toile. De retour chez lui il dit à sa femme : « Tu ne les entends pas qu'ils me parlent ? » Le directeur des hypothèques l'a poursuivi dans le but de voir s'il n'allait pas vendre sa propriété (il n'en a pas). Un employé des hypothèques le suit. Il saute de sa voiture pour l'insulter, lui reprocher ses poursuites. A Paris, il veut mettre dans les journaux que tout le monde le suit.

Souvent il ne se couchait pas, ne faisait qu'aller et venir, ouvrir les volets et les fermer avec fracas. Il descendait dans

la cave, tapait sur les tonneaux, insultait les passants prétendant qu'ils se moquaient de lui.

Certificat immédiat. — *Délire de persécution* basé sur des hallucinations auditives et visuelles et des troubles de la sensibilité générale. Tout le monde lui en veut; on cherche à l'empoisonner. Prétend qu'il n'a jamais usé de violence, qu'il n'a jamais eu d'idées de persécution; qu'il n'a jamais commis d'excès alcooliques.

Hérédité chargée (père et oncles aliénés). Cause occasionnelle, la perte de la fortune dans une faillite. Son état est aggravé par des excès alcooliques.

8 octobre 1889. — *Quinzaine.* — Délire de persécution. Il se figure avoir été filé pendant plusieurs mois par des agents secrets payés pour voir s'il n'était pas de connivence avec une maison de commerce en liquidation dans laquelle il venait de perdre une forte somme. Ces agents le suivaient partout, montaient dans le train avec lui, épiaient tout ce qu'il faisait. Peu de temps avant son entrée à l'asile on l'a hypnotisé la nuit. On l'a fait sauter dans son lit au moyen d'un fluide mystérieux. On lui a fait voir des ombres, entendre des voix humaines simulées.

Délire diffus, incohérent, mal systématisé.

Il présente des signes évidents d'alcoolisme : tremblement des mains et de la langue, mouvements fibrillaires des muscles des lèvres et de la face.

Il ne buvait pas avant d'être malade; sa conduite était très régulière. Depuis trois ans, quand il est agité il boit tout ce qui lui tombe sous la main. Ce ne sont des excès alcooliques qui l'aurait rendu malade.

1^{er} janvier 1890. — Amélioration notable dans son état mental. Il dit qu'il n'a plus d'hallucinations, qu'il reconnaît l'insanité de ses idées de persécution. Très calme.

6 janvier 1890. — La femme du malade demande pour lui un congé d'un mois et, sur un avis favorable du médecin, ce congé lui est accordé.

11 janvier 1890. — Sorti en congé.

5 février 1890. — Réinterné d'office. A peine sorti de l'asile il n'a pas tardé à présenter des symptômes d'excitation. S'étant remis à voyager pour ses affaires commerciales il a fait des excès alcooliques. Dans la commune de A..., ayant rencontré un troupeau de bestiaux, il a lancé sa voiture à plusieurs reprises au milieu et a blessé grièvement un des animaux qu'on a dû abattre.

6 février 1890. — Il prétend qu'il n'a pas commis d'excès de boisson, que les actes déraisonnables qu'on lui reproche sont faux et que sa séquestration à l'asile est le fait d'une machination de ses ennemis.

Tremblement des mains, des lèvres et de la langue.

26 mars 1890. — Le malade se plaint au procureur de la République d'avoir été hypnotisé à B...

1^{er} avril 1890. — Le malade calme, facile à diriger, s'occupe un peu aux soins du ménage.

23 juin 1890. — L'amélioration se maintient.

23 septembre 1890. — Mêmes idées de persécution. Hallucinations auditives et visuelles, troubles de la sensibilité générale. Le malade dit qu'on le laisse tranquille à présent, mais il prétend toujours que les phénomènes qu'il a éprouvés sont le fait de la poursuite de ses ennemis, et non des phénomènes morbides.

1^{er} janvier 1891. — Amélioration notable dans son état mental. Il est calme, docile, travaille au ménage, mais n'a pas conscience de l'insanité des troubles morbides qu'il a présentés, et les attribue toujours à la persécution d'agents secrets, payés pour l'espionner. Il ne cesse d'écrire des lettres au Préfet, au Procureur de la République, à ses parents et même à des personnes étrangères qu'il connaît à peine, pour protester contre l'illégalité de sa séquestration.

25 janvier 1891. — Demande à sortir en congé. Sa femme refuse de l'accepter ayant déjà eu une fâcheuse expérience.

1^{er} juin 1891. — Malade calme, docile. Prétend n'avoir ja-

mais en ni idées délirantes, ni hallucinations; nie systématiquement tout ce qu'on lui reproche : les actes déraisonnables, les excès alcooliques, les persécutions. Sa séquestration a été purement arbitraire.

Dans les lettres qu'il écrit à ses parents, il leur recommande d'apporter la plus grande réserve dans leur correspondance avec lui, parce qu'elle est lue par l'administration de l'asile.

Quelques-uns de ses parents croient comme lui que sa séquestration est illégale et lui écrivent qu'ils feront tous leurs efforts pour la faire cesser. Leurs lettres, en le confirmant dans ses idées, nuisent à sa guérison.

Le médecin restreint sa correspondance.

Son parti-pris de tout nier, mêmes les faits les mieux établis, prouve qu'il n'est pas complètement guéri et que probablement il a toujours des idées de persécution.

L'ancienneté de sa maladie et ses antécédents héréditaires ne peuvent guère faire admettre leur complète disparition.

8 juin 1891. — *A M. le Procureur de la République.* — Il est atteint de délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale.

Les idées de persécution paraissent en voie de régression, mais les troubles de la sensibilité générale (magnétisme, électricité) sont en pleine période active.

Etant donné l'existence persistante de ses troubles d'une part et d'autre part l'hérédité du malade, il est certain que M... mis en liberté récupérerait à bref délai ses idées de persécution et deviendrait ainsi dangereux pour la sécurité publique.

22 septembre 1891. — L'oncle du malade demande pour lui un congé de trois mois, et sa femme y consent. Sur une demande du médecin le préfet autorise ce congé, mais ni la femme, ni l'oncle du malade ne veulent en profiter. Son oncle s'est excusé en disant qu'il n'avait plus personne pour le surveiller, et sa femme a répondu qu'elle refusait de le faire sortir du moment que son oncle ne pouvait plus s'en charger.

15 janvier 1892. — Le malade écrit à sa femme pour lui dire que si elle ne voulait pas le faire sortir, c'est parce qu'elle vivait en concubinage avec son neveu.

29 avril 1892. — La sœur du malade demande un congé pour lui.

8 mai 1892. — Sorti en congé.

8 août 1892. — Sortie définitive.

DEUXIÈME ADMISSION. — *Le malade est resté en liberté à peu près pendant vingt années.* On n'a pas de renseignements pour toute cette période. Tout ce qu'on en sait, c'est qu'il a été interné pendant quelques mois à Villejuif, en 1909.

29 mai 1913. — Le malade raconte que depuis six semaines il commence à perdre la mémoire. Il est obligé d'écrire pour ne pas oublier ce qu'il veut faire. L'amnésie porte principalement sur des faits récents.

Le mois dernier, il a été arrêté à G... pour grivèlerie et a été conduit à la prison, où il a été examiné par un médecin qui l'a reconnu irresponsable. Transféré à l'hospice pendant quarante jours, d'où il vient.

Par moments il a des hallucinations visuelles et auditives : il voit passer des personnages, des paysages, des panoramas, comme au cinéma. Entend des voix, des conversations. On lui dit : « Vous n'avez pas confiance en nous, vous avez perdu la religion ».

Il se croit hypnotisé par un prêtre, qui l'a aussi magnétisé. Par moments il sent encore le fluide. Il est sous suggestion de son hypnotiseur et celui-ci lui prend sa pensée, sait tout ce qu'il fait et où il va. On l'empêche de dormir, surtout lorsqu'il est fatigué.

Certificat immédiat. — *Délire de persécution* basé sur des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il entend des voix, des conversations; on lui fait entendre toutes sortes de paroles que souvent il ne comprend pas. Il se croit magnétisé et hypnotisé par un prêtre. Il se plaint que sa mémoire baisse.

12 juin 1913. — *Quinzaine.* — *Délire de persécution.* Les hal-

lucinations de la vue qu'il présentait au moment de son arrivée ont disparu; celles de l'ouïe persistent sous forme de troubles psycho-moteurs.

Il se figure que des personnes placées au loin entendent sa pensée et la répètent à toute voix. Les phénomènes se produisent surtout le soir et l'empêchent souvent de dormir. Il les attribue à un prêtre qui l'a hypnotisé autrefois, après lui avoir offert un verre de vin. Il est sous la suggestion de son hypnotiseur depuis vingt-sept ans et celui-ci ne l'a pas laissé un seul jour hors de son influence. Calme et régulier dans ses actes.

13 novembre 1913. — Il est tranquille, s'occupe au ménage. N'a plus actuellement de troubles sensoriels, mais continue de croire à la réalité des persécutions dont il se croyait l'objet. Commencement d'affaiblissement intellectuel sénile, avec diminution du jugement et de la mémoire.

18 décembre 1913. — M... s'est évadé entre 1 heure et 4 heures du matin.

7 janvier 1914. — Le malade a réintégré hier. Le préfet de police a télégraphié qu'on vienne le prendre à l'infirmerie du Dépôt, où il s'étaient spontanément présenté.

23 novembre 1913. — Le malade écrit au Ministre de l'intérieur pour demander une enquête. Longue requête d'un style souple, d'une bonne composition et pleine d'une logique et de bon sens apparent.

1^{er} décembre 1913. — Même état hallucinatoire; mêmes idées délirantes. Il entend tous les jours des voix d'hommes qui lui disent des injures, lui reprochent d'avoir tué sa femme, d'avoir bu de l'absinthe par litres entiers, d'avoir tiré des coups de revolver sur des passants. Les mêmes individus lui envoient de l'électricité qui lui fait éprouver des secousses dans les membres.

Il est actuellement dans une période d'excitation qui se traduit par de la loquacité, avec recrudescence de ses idées délirantes, et il envoie de nombreuses lettres contenant des réclamations et des protestations contre son placement à l'asile.

4 mai 1916. — Il est innocent et les calomnies abominables de ses ennemis tendent à le faire passer pour un criminel. Les asiles, c'est la Bastille moderne. Traite la psychiatrie de « sciences occultes ». « Combien de temps ces choses dureront-elles ? Encore comme moi, beaucoup d'autres personnes intéressées se le demandent... Patience pour plus tard. Le peuple, mieux éclairé, voyant toutes les voies légales barrées, agira par la violence et lui-même, espérons-le, saura se faire justice..., etc... On s'est servi, pour me rendre fou, de sciences occultes. Ne pouvant y réussir, on s'est servi, pour m'accuser, d'actes que je n'ai pas commis »... Il a été interné sur un certificat de complaisance et par guet-apens... « Ce qui est fort regrettable, dans l'intérêt des internés, c'est que dans les asiles d'aliénés il y a une lacune qui devrait être comblée : il n'y a pour ainsi dire ni contrôle, ni responsabilité... Le médecin, même étant de bonne foi, peut se tromper. Sur tant de malades, s'il ne se trompait pas en aucune circonstance, il serait réellement fort... » Il a consenti à dire au médecin, « pour lui faire plaisir », que sa mémoire n'était plus aussi fidèle qu'à vingt ans...

3 septembre 1917. — Délire de persécution basé sur des hallucinations sensorielles et de la sensibilité générale. Aucun changement.

Juin 1918. — Même état. Le malade écrit d'innombrables lettres à l'effet d'obtenir la revision d'un jugement prononcé contre lui en 1884 par le tribunal de L..., dont les magistrats l'ont fait filer et provoquer par la police secrète, puis interner à l'asile au moyen d'un certificat médical de complaisance accompagné d'un dossier contenant des accusations abominables, notamment celle d'avoir voulu tuer sa femme. Demande d'être examiné par des médecins autres que ceux qui l'ont observé.

Il veut éclaircir le mystère dont il est entouré et poursuivre ses persécuteurs afin de ne plus être leur souffre-douleur, leur automate et leur jouet.

Ces persécuteurs l'ont suivi à l'asile, lui parlent, s'emparent

de sa pensée, agissent sur lui par l'occultisme, l'hypnotisme, le magnétisme, l'électricité, la mystification, etc..

Décembre 1919. — Délire des persécutions ancien, actuellement bien systématisé. Revendicateur, écrit depuis longtemps de nombreuses réclamations aux diverses autorités administratives et judiciaires. A fait déjà l'objet de nombreux rapports. Toujours très délirant. A maintenir.

Novembre 1920. — Délire de persécutions et de revendications. Il se croit poursuivi par des ennemis cachés qui agissent au moyen des sciences occultes. Accuse en particulier l'autorité judiciaire de faire le jeu de ses ennemis. Très délirant. A maintenir.

Novembre 1921. — Toujours persécuté et revendiquant. Toutes les autorités sont liguées contre lui. On lui a fait commettre des délits par l'intervention d'agents provocateurs. Interprétations délirantes nombreuses. Délire très actif.

18 juin 1922. — Le cancer du pharynx dont il était atteint, le seul ennemi vrai parmi tant d'autres imaginaires, et auquel il ne songeait guère, ayant fait des progrès, mit terme à cette vie tellement agitée et tourmentée, sans repos, par des passions et la maladie.

En résumé :

1^{er} accès. — M... est un paranoïaque constitutionnel, déséquilibré, instable, qui gère mal ses affaires et se fait mettre en faillite à l'âge de 30 ans. Sous l'influence de ce choc émotif, il fait un accès dépressif qui favorise l'éclosion d'un délire de persécutions systématisé hallucinatoire à l'égard des individus qui sont, croit-il, la cause de sa faillite. Cet état dépressif dure trois ans; puis survient un état d'excitation qui provoque une recrudescence des idées de persécution. A la faveur de cette excitation, il commet des excès alcooliques dont les effets se surajoutent à l'affection primitive. L'internement devient nécessaire et dure deux ans environ. Le calme revient, le malade sort guéri et reprend son existence habituelle.

2^e accès. — En 1909, un accès, sur lequel nous n'avons aucun

renseignement, nécessite un internement de quelques mois à Villejuif.

3° *accès*. — Au bout de vingt ans d'une vie normale, excepté une interruption de quelques mois en 1909, c'est-à-dire à l'âge de 58 ans, nouvelle période d'excitation qui déclanche l'ancien délire et provoque des excès alcooliques. Le tableau clinique d'un délire hallucinatoire chronique s'installe, entrecoupé d'assez courtes périodes d'acalmie, avec recrudescence au moment d'accès d'excitation au cours desquels il se montre **extrêmement** loquace, remuant et revendicateur.

La mort survient par le cancer du pharynx.

Conclusions

1. Il existe des cas de psychose récidivante dont les accès se traduisent par des idées de persécution systématisées et ayant toutes les apparences d'un délire hallucinatoire systématisé chronique.

2. Ces idées de persécution, basées sur des hallucinations sensorielles et de la sensibilité générale, et sur des interprétations délirantes, sont variées, mais les plus fréquentes sont les idées d'empoisonnement, d'injustice, de préjudice légal et moral, de jalousie. — Les hallucinations sont le plus souvent nombreuses et variées.

3. Il est fréquent de voir associés à ces accès des symptômes de la manie (agitation motrice, logorrhée, graphorrhée, excitation maniaque), ou de la mélancolie (dépression, états hypochondriaques).

4. Les accès de leur psychose évoluent sur un terrain spécial. Ces malades ont présenté même, à l'état normal, des troubles du caractère : ce sont des méfiants, des susceptibles, des orgueilleux. Ce sont des sujets de constitution paranoïaque.

5. Chaque fois que l'affectivité de ces malades, exagée

rée ou déviée morbidement, est mise en branle, ils se montrent comme des persécutés ou des ambitieux.

6. Les accès sont séparés par des périodes plus ou moins longues de guérison, au cours desquelles les malades rectifient leurs conceptions délirantes, parfois d'une façon la plus absolue (Obs. I).

7. Les rechutes sont fatales. Les accès ultérieurs ont une tendance de plus en plus marquée vers la chronicité, en raison du nombre d'accès précédents, de la diminution de l'activité psychique et de l'âge des malades. — Cependant il n'y a aucune régularité fixe ni dans la succession des accès, ni dans leur durée.

8. En présence d'un malade en pleine période d'accès, le diagnostic avec la psychose hallucinatoire chronique est impossible. C'est la connaissance des antécédents, des accès antérieurs qui fait faire le diagnostic.

9. Le pronostic quant à l'accès et quant à la démence est favorable, mauvais quant à la guérison. « Les accès passent, mais la maladie reste ».

Vu le Doyen,
ROGER.

Vu le Président,
CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

Bibliographie

- ACHILLE-DELMAS, F. ET M. BOLL. — La personnalité humaine. — Paris, 1922.
- ANGLADE. — Les délires systématisés secondaires. — Congrès de Marseille, 1899.
- Rapport médical de l'asile public d'aliénées de Bordeaux pour l'année 1911. — Bordeaux, 1912.
- BALLET (GILBERT) ET MALLET (R.). — Hallucinations et dissociation de la personnalité. — *L'Encéphale*, n° 7, juillet 1913.
- Psychose hallucinatoire aiguë. — R. N., 1913, II, p. 795.
- BESSIÈRE (RENÉ). — Paranoïa et psychose périodique. — Thèse de Paris, 1913.
- Rapports de la paranoïa et de la psychose périodique. — *Revue de Psychiatrie*, octobre 1913. R. N., 1916, I, p. 263.
- CHARPENTIER. — Annales médico-psychologiques, 1888, I, p. 84.
- CHASSLIN (PH.). — Eléments de semiologie et clinique mentales. — Paris, 1912.
- CHASSLIN ET SÉGLAS. — Intermittence et démence précoce. — *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, n° 3, mai-juin 1911. R. N., 1912, I, p. 202.
- CLAUDE (HENRI). — Etat hallucinatoire avec exacerbations périodiques symptomatiques d'une hypertension intracrânienne. — S. P. P., 18 déc. 1913. R. N., 1914, I, p. 164.

- DAGONET (H.). — Etude clinique sur le délire de persécution. — *Ann. Méd. Psych.*, 1890, p. 190.
- DENY ET CAMUS. — Les folies intermittentes. — Paris, 1907.
- DIDE (MAURICE) ET LARRAS (G.). — Psychose périodique complexe. Délire d'interprétation. Psychose excito-dépressive. Obsessions et impulsions. — *Ann. Méd. Psychol.*, mars 1913. R. N., 1914, I, p. 70.
- DROMARD (GABRIEL). — Interprétation délirante. Essai de psychologie. — *Journal de Psychol. normale et pathol.*, juillet-août 1910. R. N. 1911, II, p. 440.
- Délire d'interprétation. — *Journal de Psychol. norm. et pathol.*, juillet-octobre 1911. R. N., 1912, II, p. 360.
- DUBOURDIEU. — Contribution à l'étude des délires de persécution symptomatique des psychoses périodiques. — Thèse de Bordeaux, 1909.
- DUPRÉ ET KAHN (P.). — Manie intermittente et paranoïa quérulente. — R. N., 15 avril 1910, p. 438.
- ESQUIROL. — Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. — Paris, 1838.
- ESPOSITO (G.). — Paranoïa et psychose maniaque dépressive. — *Rivista italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia*, septembre 1911. R. N., 1912, I, p. 428.
- GIANELLI. — Sur la cause de la paranoïa aiguë périodique. — *Riv. sper. du freniatria*, 1918, p. 612.
- HÉRISSON-LAPARRE (E.). — Psychoses intermittentes et insuffisance rénale. — Th. de Paris, 1913.
- HÉRISSON-LAPARRE ET PRUVOST. — Délirant mélancolique se transformant en un délirant persécuté. — R. N., 1916, II, p. 81.
- HEVEROCH (de Prague). — Théorie des hallucinations. — *Arch. für Psych.*, p. 774, fasc. 2, 1910. R. N., 1911, I, p. 449.
- JELLIFFE (SMITH-ELY) (de New-York). — Résumé sur les origines, les transformations, les tendances actuelles de la conception de la paranoïa. — *Medical Record*, 5 avril 1913. R. N., 1913, II, p. 104.

- KAHN (PIERRE). — Un cas de délire de persécution chez un excité maniaque. — R. N., 1912, II, p. 781.
- KAUSCH. — Ein Beitrag zur Kenntniss der periodischen Paranoïa. — *Arch. für Psych.* Bd. 44, 1892.
- KOPPEN. — Sur la paranoïa périodique. — *Neurol. Centralblatt*, 1899, p. 434.
- KRAEPELIN. — Lehrbuch für Psychiatrie, 7^e éd. — Iéna, 1904.
— Introduction à la psychiatrie clinique. — Traduct. Al. Devaux et P. Mercien. Paris, 1907.
- LAIGNEL-LAVASTINE, BARBÉ et DELMAS. — La pratique psychiatrique.
- LASÈGUE. — Du délire de persécution. — *Arch. gén. de Médecine*, février 1832.
- LEGRAIN. — Du délire chez les dégénérés. — Th. de Paris, 1886.
- LEROY ET CAPGRAS. — Obsessions hallucinatoires et hallucinations obsédantes au cours de deux accès de folie périodique. — *Revue de Psychiatrie*, nov. 1910, p. 480.
- LÉVY-VALENSI ET BOUDO. — Deux cas de délire de persécution à forme démonomaniacale développés chez des débilés à la suite de pratiques spirites. — R. N., 1908, p. 1176.
- MAGNAN. — Les délires systématisés des dégénérés. — *Arch. de neurologie*, 1894.
- MARSHALL. — Attaques périodiques d'excitation et de dépression chez des aliénés chroniques. — *The Journal of mental Science*, pp. 74-83, janvier 1911. R. N., 1911, II, p. 402.
- MASSELON (RENÉ). — Psychose maniaque dépressive et délire d'interprétation. — *Annales méd. psycholog.*, juin 1912. R. N., 1914, I, p. 61.
— Psychoses constitutionnelles et psychoses associées.
— Les associations de la psychose maniaque dépressive et de la paranoïa. — *Encéphale*, février 1913.

- MENDEL. — Sur une forme de folie périodique. — *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1888, Bd. 44. 5. 660.
- MOREL. — Traité des maladies mentales. — Paris, 1860.
- PETIT (G.). — Des rémissions dans les délires hallucinatoires chroniques. — Congrès de Tunis, avril 1912.
- PETRO (FRANCESCO). — Cas intéressant de paranoïa à forme périodique. — *Giornale de Psychiatria tecnica manicomiale*, fas., 1-2, 1912. R. N., 1913, II, p. 104.
- RÉGIS (E.). — Précis de Psychiatrie, 5^e éd. — Paris, 1914.
- ROGUES DE FURSAC. — Manuel de Psychiatrie. — Paris, 1917.
- ROUGÉ. — Rapports sur deux demandes en interdiction. Psychose périodique. Délire d'interprétation. — *Ann. méd. psychol.*, juillet-août 1913. R. N., 1919, p. 363.
- SÉRIEUX ET CAPGRAS. — Délires systématisés chroniques — In Traité de Pathologie médicale et de la Thérapeutique appliquée. Paris, 1921.
- SÉRIEUX ET LIBERT. — Les psychoses interprétatives aiguës symptomatiques. — *Encéphale*, octobre 1913, p. 379.
- SOUM (PHILIPPE). — Sur une association de la folie intermittente et du délire de persécution. — Thèse de Bordeaux, 1912.
- WILLIAMS (ED. HUNTINGTON) ET BROWN (T. SPENCER). — Danger des aliénés guéris. — *Medical Record*, p. 563, 29 mars 1913. R. N., 1913, II, p. 339.
- YATER. — Paranoïa. — *New-Mexico Medical Journal*, août 1913.
-



W.P. COMMERCIALE PERRETTE, LIMOGES.



